



Litueche
crecemos juntos

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO No. 000416
LITUECHE, 21 FEB 2025

CONSIDERANDO:

- Los Programas Odontológicos suscritos entre la Ilustre Municipalidad de Litueche y el Servicio de Salud O'Higgins año 2025.
- La necesidad de realizar mantenencias y reparaciones de los Equipos Dentales y los Equipos de las Postas de Salud Rural, dependientes de la Dirección de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- Que es indispensable mantener los equipos en óptimas condiciones para realizar atenciones dentales y morbilidades a nuestros usuarios.
- Que esto es necesario para mantener la continuidad del servicio.
- El Decreto Alcaldicio N° 2173 de fecha 31 de diciembre de 2024 aprueba Presupuesto Municipal Área Salud año 2025.
- El Decreto Alcaldicio N° 274 de fecha 30 de enero de 2025 que aprueba el Plan Anual de Compras año 2025.
- Que este proceso debe realizarse a través del portal de contratación y adquisiciones públicas, mercado público.

VISTOS:

Las normas consagradas en la Ley No. 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su modernización de acuerdo a la Ley 21.634 del año 2023. El Decreto Alcaldicio No. 1841 de fecha 06 de diciembre de 2024, que nombra como Alcalde a Don Rodrigo Palominos Vidal. Lo dispuesto en el art. 66 de la Ley No. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y, las demás facultades que me confiere la Ley citada últimamente. Lo consagrado en el estatuto de atención primaria. Ley 19.378.

DECRETO:

1. **Llámesese** a Licitación Pública para realizar Contrato Suministro para la Mantención y Reparación de Equipos año 2025.
2. **Impútese** el gasto a los Programas Odontológicos y Presupuesto Municipal Área Salud año 2025.
3. **Apruébese** en todas sus partes las bases que regirán este proceso de Licitación.
4. **Nómbrese** en la comisión evaluadora a los siguientes funcionarios o quienes se encuentren desempeñando dicho cargo en ese momento:

Encargado de Movilización DISAM
SECPLAC
Odontóloga DISAM
ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



LAURA URIBE SILVA
Secretaria Municipal



RODRIGO PALOMINOS VIDAL
Alcalde

RPV/LUS/RVS/GRV/vmy
Distribución
DSM
Oficina de Partes





**MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD**

**BASES CONTRATO DE SUMINISTRO MANTENCIÓN DE EQUIPOS DENTALES Y
POSTAS DE SALUD RURAL AÑO 2025**

La Dirección de Salud Municipal en conjunto con la Ilustre Municipalidad de Litueche llaman a Licitación Pública para realizar contrato de Suministro de Mantenimiento y Reparación de Equipos Dentales y Postas de Salud Rural durante el año 2025, con el fin de mantener en óptimas condiciones de funcionamiento de los Equipos Odontológicos y Equipos de las Postas de Salud Rural e incluyendo aquellos que se puedan adquirir durante este año.

1. CARACTERISTICAS DE LA LICITACION

| | |
|------------------------------------|--|
| Nombre de la Licitación | Contrato Suministro para los Servicios de Mantenimiento y Reparación de Equipos Dentales y Postas Rurales año 2025. |
| Descripción | La Dirección de Salud Municipal necesita contratar los Servicios de un Técnico para la mantención y reparación de los Equipos Dentales y de las Postas Rurales pertenecientes a la Dirección de Salud Municipal. |
| Tipo de Licitación | Licitación Pública |
| Tipo de convocatoria | Abierto |
| Moneda | Peso Chilena |
| Etapas del proceso de apertura | 1 etapa |
| Publicidad de las ofertas técnicas | Las Ofertas Técnicas serán de público conocimiento una vez adjudicada la Licitación. |

2. ANTECEDENTES BASICOS DEL ORGANISMO DEMANDANTE

| | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Razón Social | Ilustre Municipalidad de Litueche |
| Unidad de Compra | Dirección de Salud Municipal |
| R.U.T. | 69.091.100-0 |
| Dirección | AV. Obispo Larraín 250 |
| Región que se genera la adquisición | Sexta Región |

3. ETAPAS Y PLAZOS

| | |
|---|--|
| Fecha de Publicación | Dentro de 5 días hábiles administrativos contados desde la total tramitación de la resolución que apruebe el llamado de la presente licitación pública, en el portal www.mercadopublico.cl . |
| Plazo para realizar consultas sobre la licitación | Los interesados en participar en la presente licitación podrán formular consultas y solicitar aclaraciones a través del sistema www.mercadopublico.cl , dentro de 2 días hábiles administrativos contados desde la publicación del llamado en el Sistema de Información, www.mercadopublico.cl |
| Plazo para publicar respuestas a las consultas | La entidad licitante pondrá las referidas preguntas y sus respuestas en conocimiento de todos los interesados, a través de su publicación en www.mercadopublico.cl , sin indicar el autor de las preguntas, en el |





**MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD**

| | |
|--|---|
| | plazo de 2 días hábiles administrativos posteriores al vencimiento del plazo para realizar consultas, a las 17:00 horas. |
| Fecha de Cierre de recepción de Ofertas | 10 días hábiles administrativos desde el momento de la publicación del llamado, a las 15:00 horas. En todo caso, el plazo de cierre para la recepción de ofertas no podrá vencer en días inhábiles ni en un lunes o en un día siguiente a un día inhábil, antes de las 15:00 horas. |
| Fecha de Apertura de Ofertas | Cinco minutos, posterior al cierre de recepción de las ofertas |
| Fecha de Evaluación | Hasta el día hábil siguiente a la apertura de ofertas |
| Fecha de Adjudicación | Dentro de los 5 días hábiles administrativos posteriores a la fecha del Acto de Apertura Económica de ofertas en el portal www.mercadopublico.cl . Si por causas no imputables a la Entidad compradora, las que serán oportunamente informadas, no se puede cumplir con la fecha indicada, la Entidad compradora publicará una nueva fecha en el portal www.mercadopublico.cl en los términos indicados en el artículo 58 del Reglamento de la ley 19.886. |
| Plazo para Firma de Contrato (si aplica) | Dentro de 5 días hábiles administrativos posteriores a la fecha de notificación de la resolución de adjudicación totalmente tramitada. |
| Consideraciones respecto de los plazos de la licitación | Los plazos de días establecidos en esta cláusula son de días hábiles administrativos, entendiéndose que son inhábiles los sábados, domingos y festivos en Chile, sin considerar los feriados regionales; lo anterior, salvo que se señale expresamente otra disposición respecto de los plazos. La entidad licitante podrá habilitar en el Sistema de Información la opción de extensión automática del plazo de recepción de las ofertas si al momento del cierre hay dos o menos propuestas. |

4. INSTANCIA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

| | |
|------------------------|---|
| Preguntas y respuestas | Los interesados en participar en la presente Licitación podrán formular preguntas y solicitar aclaraciones dentro de los plazos señalados, las preguntas deberán de formularse a través del sistema www.mercadopublico.cl . la entidad pondrá las consultas y sus respuestas |
|------------------------|---|





**MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD**

5. EQUIPAMIENTOS

4.1 CENTRO SALUD BALTAZAR OYARZUN, ubicado en Obispo Larraín 250.

| BOX 1 | | | | |
|--------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------|
| EQUIPO DENTAL | CANTIDAD | MARCA | MODELO | TERMINAL |
| Sillón Dental | 1 | Kavo Ker | Kavo Unik | |
| Lampara foto activación | 1 | 3M ESPE | Elipar | |
| Equipo Destartraje Ultrasonido | 1 | DENTPLY | CAVITRON BOBCAT PRO | |
| Turbina | 1 | NSK | PANA MAX 2 | MIDWEST |
| Micromotor/contra ángulo | 1/1 | NSK | FX205/FX23 | MIDWEST |
| Reveladora RX | 1 | DURR DENTAL | PERIOMAT PLUS | |
| Destilador de agua | 1 | | AQUA | |
| Compresor Dental | 1 | SCHULZ | MSV- | |

| BOX 2 | | | | |
|--------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------|
| EQUIPO DENTAL | CANTIDAD | MARCA | MODELO | TERMINAL |
| Sillon Dental | 1 | KAVO | UNIK | |
| Lampara foto activación | 1 | 3M ESPE | Elipar | |
| Equipo Destartraje Ultrasonido | 1 | DENTPLY | CAVITRON BOBCAT PRO | |
| Turbina | 1 | NSK | PANA MAX 2 | MIDWEST |
| Micromotor/contra ángulo | 1/1 | NSK | FX205/FX23 | MIDWEST |
| Destilador de agua | 1 | | AQUA | |
| Equipo RX | 1 | CARESTREAM | CS-2200 | |
| Selladora | 1 | BIO ART | BIOStam | |

| BOX KINESIOLOGICO | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------|-----------------|
| EQUIPO DENTAL | CANTIDAD | MARCA | MODELO | TERMINAL |
| Equipo Ultrasonido Terapia Combinada | 1 | CHATTANOGA | 2778 | |
| Equipo Ultrasonido Terapia Combinada | 1 | CHATTANOGA | INTELET ADVANCE 2771 | |
| Bicicleta Estatica | 2 | ORIZON | COMFORT T5 | |
| Trotadora | 2 | PRO-FORM | PROSHOX CUCHIONING | |

5.2 MODULO DENTAL JUNAEB; ubicado en Obispo Larraín 250

| EQUIPO DENTAL | CANTIDAD | MARCA | MODELO | TERMINAL |
|--------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------|
| Sillón dental | 1 | SINOL | | |
| Lampara Foto activación | 1 | BEYES | | |
| Equipo destartraje ultrasonido | 1 | DENTSPLY | CAVITRON BOBCAT PRO | |
| Turbina | 1 | W&H | ALEGRA | MIDWEST |
| Micromotor/contraangulo | 1 | W&H | ALEGRA | MIDWEST |
| Selladora | 1 | RUNYES | SEAL80 | |
| Equipo RX | 1 | | | |





**MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD**

| | | | |
|--------------------|---|-------|-----|
| Destilador de agua | 1 | | |
| Compresor Dental | 1 | SPARK | 1HP |

5.3 POSTA RURAL QUELENTARO; ubicada en camino Central Rapel

| EQUIPO DENTAL | CANTIDAD | MARCA | MODELO | TERMINAL |
|--------------------------------|----------|----------------|---------------------|----------|
| Sillón Dental | 1 | KAVO | UNIK | |
| Lampara Foto activación | 1 | DTE | LED-H | |
| Equipo Destartraje Ultrasonido | 1 | DENTSPLY | CAVITRON BOBCAT PRO | MIDWEST |
| Turbina | 1 | NSK | PANA MAX 2 | MIDWEST |
| Micromotor/contraangulo | 1 | NSK | FX205/FX23 | MIDWEST |
| Selladora | 1 | RUNYES | SEAL80 | |
| Compresor | 1 | SCHULZ | MSV6/30 1HP | |
| Trotadora | 1 | PRO-FORM | PROSHOX CUCHIONING | |
| Balanza analógica | 1 | HEALTH O METER | | |
| Balanza analógica | 1 | ADE | | |
| Balanza digital | 1 | SECA | | |
| Electro | 1 | MEDIANA E40 | | |

4.4 POSTA SALUD RURAL PULIN; ubicada en Pulín S/N.

| EQUIPO DENTAL | CANTIDAD | MARCA | MODELO | TERMINAL |
|--------------------------------|----------|----------------|---------------------|----------|
| Sillón dental | 1 | KAVO | UNIK | |
| Lampara foto activación | 1 | DTE | LED-H | |
| Equipo destartraje ultrasonido | 1 | DENTSPLY | CAVITRON BOBCAT PRO | |
| Turbina | 1 | NSK | PANA MAX 2 | MIDWEST |
| Amalgamador | 1 | DENTSPLY | DENTOMAT | |
| Micromotor/contraangulo | 1 | NSK | FX205/FX23 | MIDWEST |
| Selladora | 1 | RUNYES | SEAL80 | |
| Compresor | 1 | SCHULZ | MSV6/30 1HP | |
| Trotadora | 1 | PRO-FORM | PROSHOX CUCHIONING | |
| Balanza analógica | 2 | HEALTH O METER | | |
| Balanza digital | 1 | SECA | | |
| Electro | 1 | MEDIANA | | |

Todas las prestaciones deberán ser solicitadas y autorizadas por el o la Encargada de los Programas Odontológicos o subrogante.

6. DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

| | |
|--|---|
| 5.1 Mantenimiento Preventiva sillones dentales | <p>Como mínimo debe incluir los siguientes items:</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión de estabilidad en la tensión de alimentación. Verificación de la tensión en tierra de red eléctrica según norma vigente. Ajuste de punto de parada de motores de subida y bajada. Ajuste de posiciones de trabajo. Calibración de intensidad de luz de reflector. Nivelación de brazo horizontal y Brackets. Ajuste de frenos y para movimientos giratorio del brazo neumático. Verificación de altura de mesa. |
|--|---|





MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD

| | |
|--------------------------------------|--|
| | <p>Ajuste movimiento brazo de reflector. Revisión y ajuste de la presión estática y dinámica de la entrada de aire. Revisión de la presión estática de la entrada de agua. Revisión y ajuste de la presión estática del aire despresurizado. Revisión de eficiencia eyectores. Revisión y ajuste del sistema para llenado de vaso. Revisión y ajuste de la presión de aire a propulsión de instrumentos rotatorios. Ajuste de flujo de agua y aire para jeringa del bracket y brazo auxiliar. Ajuste de volumen de agua y aire para spray de instrumentos rotatorios. Inspección de puntos de fijación para sillón al piso, fijación para tapiz, conexiones a red de agua, aire y desagüe. Revisión de pulsadores y funcionalidad integral de pedal.</p> |
| 5.2 Mantenión preventiva compresores | <p>Como mínimo debe incluir los siguientes ítems; Revisión de cabezales de motores compresores. Chequeo y limpieza de válvulas contra retorno y válvula de alivio. Revisión de motor eléctrico y consumo(amp) Chequeo regulador con filtro y presión de entrada de aire a sillón dental. Revisión de válvula de seguridad de sobrepresión de aire. Chequeo de térmicos de sobre temperatura de motor. Control de funcionamiento y puesta en servicio.</p> |
| 5.3 Mantenión correctiva | <p>Se considerarán mantenciones correctivas todos los trabajos destinados a realizar reparaciones y proveer e instalar los repuestos necesarios para ejecutar la corrección de los equipos dentales que hayan presentado fallas, tanto de sillones dentales, compresores dentales, equipos ultrasonido, reveladora automática u otros equipos antes mencionados, cuando se requieran.</p> |
| 5.4 Insumos | <p>Los insumos y repuestos serán de cargo del prestador.</p> |

7. EVALUACION Y ADJUDICACION DE LAS OFERTAS;

| | |
|---------------------|---|
| Comisión Evaluadora | <p>Las propuestas serán evaluadas por una comisión evaluadora integrada por 3 funcionarios de la Entidad Licitante, nombrada a través de una resolución dictada por Decreto Alcaldicio.</p> <p>ODONTOLOGA DISAM</p> <p>ENCARGADO DE MOVILIZACION DISAM</p> <p>SECPLAC</p> |
| | <p>Los miembros de la Comisión Evaluadora no podrán tener contacto alguno con los oferentes.</p> |
| | <p>No podrán aceptar solicitudes de reunión, de parte de terceros, sobre asuntos vinculados directa o indirectamente con esta Licitación, mientras sean integrantes de la Comisión Evaluadora.</p> |





MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD

8. CRITERIOS DE EVALUACION

| | |
|------------------------------------|---|
| 7.1 Experiencia Certificada 20% | se otorgarán un 20% a los oferentes que demuestren mediante certificados debidamente emitidos y firmados, experiencia en mantención y reparación de equipos dentales. - Mayor a 15 años = 20% - De 10 a 14 años = 10% - Entre 5 años y 9 años 11 meses = 5% - Menor a 5 años 0% |
| 7.2 Garantía del Servicio 20% | Se otorgará 20% a los oferentes que entreguen la mayor cantidad de meses de garantía del servicio. - 6 meses o más = 20% - 3 meses = 10% - menor a 3 meses = 0% Los oferentes que no entreguen garantía no serán evaluados por la comisión evaluadora. |
| 7.3 Tiempo de Respuesta 10% | Se entregará un 10% a los oferentes que entreguen un menor tiempo de respuesta a los requerimientos que se les soliciten; 1 día= 10% 2 días= 5% Mayor a 2 días 0% |
| 7.4 Precio 40% | Se otorgará 40% a los oferentes que entreguen el precio menor por el servicio requerido. $X = \text{Precio mínimo ofertado} * 100 / \text{Precio Oferta X}$. |
| 7.5 Comportamiento Contractual 10% | Se entregara un 10% a los oferentes que tengan 0 reclamos, de 1 a 3 reclamos un 5% mas de 4 reclamos 0%. |
| 7.6 Resolucion de Empates | En caso de presentarse un empate entre 2 o mas oferentes esto se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio precio. Si aplicando la formula anterior aún persiste el empate se adjudicará al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio experiencia. Si aplicando las dos fórmulas anteriores esto se resolverá adjudicando al oferente que hubiese obtenido el mayor puntaje en el criterio garantía. |





**MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD**

9. CONDICIONES Y OTRAS CLAUSULAS

| | |
|------------------------------------|--|
| 8.1 Presupuesto | \$ 9.000.000 |
| 8.2 Fuente de Financiamiento | Programas Odontológicos \$ 5.000.000 Presupuesto Municipal \$ 4.000.000. |
| 8.3 oferta | La oferta deberá considerar los valores unitarios por cada mantención y o reparación, en pesos chilenos, valores netos, en caso de que los prestadores no apliquen impuestos deberán informarlo en la oferta. Los valores se mantendrán desde la fecha hasta el 31 de diciembre del año 2025. |
| 8.4 Puntaje mínimo de adjudicación | Este será de un 60%, menor a este no podrá ser adjudicado. |
| 8.5 Montos y forma de pago | La orden de compra será tramitada por la Ilustre Municipalidad de Litueche en conjunto con la Dirección de Salud Municipal, tras ser informadas las prestaciones realizadas y su recepción conforme por la Encargada de los Programas Odontológicos, las facturas se cancelarán dentro de un plazo de 30 días tras su recepción. |
| 8.6 De los oferentes participantes | Podrán participar en la presente Licitación aquellos oferentes que cumplan con los siguientes requisitos: -Personas naturales. -Encontrarse inscrito en los registros de proveedores del portal chilecompra. -Poseer experiencia certificada en mantención y reparación de equipos dentales. -Llenar y adjuntar a la oferta los formularios 1, 2, 3, 4 y 5 |
| 8.7 Numero de Propuestas | Cada oferente que desee participar en la presente Licitación, podrá presentar una sola propuesta. |
| 8.8 Entrega de las Prestaciones | Estas deberán ser realizadas en Box dental Litueche, Centro de Salud Municipal Litueche, Posta de Salud Rural Quelentaro y Pulín según se requiera. |
| 8.9 Termino de Contrato | <ul style="list-style-type: none">• Incumplimiento en los plazos señalados. -• Finalización del contrato por acuerdo entre la Municipalidad y el Proveedor Adjudicado con mínimo 30 días de anticipación.• El término de contrato no considera indemnización de ninguna índole por parte del Municipio. |
| 8.10 Duración del Contrato | El Contrato tendrá una vigencia desde la fecha de suscripción hasta el 31 de diciembre de 2025. |



**RODRIGO PALOMINOS VIDAL
ALCALDE DE LITUECHE**

Litueche febrero 2025





**MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD**

ANEXO N° 1

“IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE”

| | |
|----------------------|--|
| Adquisición | Mantencción y Reparación de Equipos Dentales Dirección de Salud Municipal |
| Licitación ID | |

A) DATOS DEL OFERENTE

| | |
|--|--|
| Razón Social o nombre Natural | |
| Rut Oferente | |
| Nombre Representante Legal o nombre Persona Natural | |
| Dirección | |
| Ciudad | |
| Teléfono | |
| e-mail | |

Firma Representante Legal

Fecha: _____





**MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD**

ANEXO N° 2

ACEPTACIÓN DE BASES

| | |
|----------------------|--|
| Adquisición | Mantenimiento y Reparación de Equipos Dentales Dirección de Salud Municipal |
| Licitación ID | |

| | |
|--|--|
| Razón Social o nombre Natural | |
| Rut Oferente | |

El oferente declara la aceptación de las Bases Administrativas y Técnicas de la presente Licitación, "Mantenimiento y Reparación de Equipos Dentales".

Firma Representante Legal

Fecha: _____





MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD
ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA OFERTAR
(Inhabilidades por condenas)

| | |
|---------------|--|
| Adquisición | Mantenimiento y Reparación de Equipos Dentales Dirección de Salud Municipal |
| Licitación ID | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Razón Social o nombre Natural | |
| Rut Oferente | |

Yo, _____, RUT _____, en mi calidad de oferente o en representación del proveedor _____, RUT N° _____, con domicilio en _____ declaro bajo juramento que:

- No he sido o mi representad@ no ha sido condenada por prácticas antisindicales, infracción a los derechos fundamentales del trabajador o por delitos concursales establecidos en el Código Penal, dentro de los dos últimos años anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

Firma Representante Legal

Fecha: _____

NOTAS:

1. Todos los datos solicitados deben ser completados por el proveedor.
2. De faltar alguno de éstos, la declaración será rechazada.





MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD
ANEXO N°4

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

(Conflictos de interés y ratificación de lo obrado)

| | |
|---------------|--|
| Adquisición | Mantenimiento y Reparación de Equipos Dentales Dirección de Salud Municipal |
| Licitación ID | |

| | |
|----------------------------------|--|
| Razón Social o nombre Natural | |
| Rut Oferente | |

1. No soy funcionario directivo de la Entidad Licitante;
2. La sociedad que represento no es una sociedad de personas en la que formen parte los funcionarios directivos de la Entidad Licitante, o las personas unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575, ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. Mi representada no es una sociedad comandita por acciones o anónima cerrada en que una o más de las personas indicadas en el N° 2 anterior sean accionistas;
4. Mi representada no es una sociedad anónima abierta en que alguna de las personas indicadas en el N° 2 precedente sea dueña de acciones que representen el 10% o más del capital.
5. No soy gerente, administrador, representante o director de cualquiera de las sociedades antedichas.
6. No poseo sentencias de acuerdo con el decreto ley N°211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia, hasta por el plazo de cinco años contado desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada.
7. Por último, declaro que, si mi representada fuera una persona jurídica, no ha sido condenada con la pena de prohibición de celebrar actos y contratos con organismos del Estado, por los delitos mencionados en la ley N°20.393.
8. La información contenida en la presente declaración se encontrará permanentemente actualizada.

Firma Representante Legal

Fecha: _____

NOTAS:

1. Todos los datos solicitados deben ser completados por el proveedor.
2. De faltar alguno de éstos, la declaración será rechazada."





MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD

ANEXO N°5

OFERTA ECONÓMICA TOTAL

A. ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

| | |
|--------|--|
| NOMBRE | |
| RUT | |
| | |

| | |
|---------------------|--|
| GARANTIA EN MESES | |
| TIEMPO DE RESPUESTA | |
| IMPUESTO UTILIZADO | |

B. DETALLE DE PROPUESTA

Detallar Valores NETOS

| | | | |
|---|------------------------------|--|----|
| SILLON DENTAL | MANTENCIÓN PREVENTIVA | Revisión de estabilidad en la tensión de alimentación. | \$ |
| | | Verificación de la tensión en tierra de red eléctrica según norma vigente. | |
| | | Ajuste de punto de parada de motores de subida y bajada. | |
| | | Ajuste de posiciones de trabajo. | |
| | | Calibración de intensidad de luz de reflector. | |
| | | Nivelación de Brazo horizontal y bracket. | |
| | | Ajuste de freno y para movimientos giratorio del brazo neumático. | |
| | | Verificación de altura mesa. | |
| | | Ajuste movimiento brazo de reflector. | |
| | | Revisión y ajuste de la presión estática y dinámica de la entrada de aire. | |
| | | Revisión de la presión estática de la entrada de agua. | |
| | | Revisión y ajuste de la presión estática del aire despresurizado. | |
| | | Revisión de eficiencia eyectores. | |
| | | Revisión y ajuste del sistema para llenado de vaso. | |
| Revisión y ajuste de la presión de aire para propulsión de instrumentos rotatorios. | | | |
| Ajuste de flujo de agua y aire para jeringa de bracket y brazo auxiliar. | | | |





**MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD**

| | | | |
|------------------------------|--|---|----|
| | | Ajuste de volumen de agua y aire para spray de instrumentos rotatorios. | |
| | | Inspección de puntos de fijación para sillón al piso, fijación para tapiz, conexiones a red de agua aire y desagüe. | |
| | | Revisión de pulsadores y funcionalidad integral del pedal. | |
| | REPARACIÓN | Cambio Ampolleta reflector | \$ |
| | | Cambio de Boquilla eyector | \$ |
| | | Cambio de Boquilla Hemosuctor | \$ |
| | | Cambio de Rejilla | \$ |
| | | Cambio de Filtro de salivera | \$ |
| | | Cambio de Válvula UNIK | \$ |
| | | Cambio de Válvula Celeste | \$ |
| | | Cambio de Conexión Turbina y Micromotor. | \$ |
| | | Cambio de Manguera de eyector | \$ |
| | | Cambio de Manguera Hemosuctor | \$ |
| | | Cambio de Manguera de Turbina y Micromotor. | \$ |
| | | Cambio de Manguera de Desagüe. | \$ |
| Cambio de Manguera de aire. | \$ | | |
| Cambio de Tarjeta de Comando | \$ | | |
| COMPRESOR | MANTENCIÓN PREVENTIVA | Revisión de cabezales de motores compresores. | \$ |
| | | Chequeo y limpieza de válvulas contrarretorno y válvula de alivio. | |
| | | Revisión de motor eléctrico y consumo (amp). | |
| | | Revisión de Presostato y rangos de trabajo. | |
| | | Chequeo regulador con filtro y presión de entrada de aire a sillón dental. | |
| | | Revisión de válvula de seguridad de sobrepresión de aire. | |
| | | Chequeo de térmicos de sobretemperatura de motor. | |
| | | Control de funcionamiento y puesta en servicio. | |
| | REPARACIÓN | Cambio Filtro de aire | \$ |
| | | Cambio de Válvula Despiche | \$ |
| | | Cambio Unidad Compresora | \$ |
| | | Cambio de Presostato | \$ |
| | | Cambio de Regulador con Filtro | \$ |
| INSTALACIÓN | Instalación compresor y puesta en marcha | \$ | |
| REVELADORA | REPARACION | Reparación de interruptor Principal | \$ |
| BLANZA DIGITAL | MANTENCION | | \$ |
| | REPARACION | Limpieza o cambio de piezas | \$ |
| | | Calibración | \$ |
| BALANZA ANALOGICA | MANTENCION | | \$ |
| | REPARACION | Limpieza o cambio de piezas | \$ |
| | | Calibración | \$ |
| ELECTRO | MANTENCION | | \$ |
| | REPARACION | Cambio de cable | \$ |





MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE SALUD

| | | | |
|--|------------|-----------------|----|
| | | Placas | \$ |
| BICICLETA ESTATICA | MANTENCION | | \$ |
| | REPARACION | Correa de motor | \$ |
| | | Circuitos | \$ |
| TROTADORA | MANTENCION | | \$ |
| | REPARACION | Correa de motor | \$ |
| | | Circuitos | \$ |
| EQUIPO ULTRASONIDO T. COMBINADA | MANTENCION | | \$ |
| | REPARACION | Cambio de cable | \$ |
| | | Placas | \$ |

Firma Representante Legal

Fecha: _____

