



Litueche

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO No. 000615
LITUECHE, 16 MAY 2018

CONSIDERANDO:

- La necesidad de ejecutar los Programas Odontológicos, establecidos en los convenios entre el Servicio de Salud de O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche 2018.
- La necesidad de contratar los servicios de **mantención y reparación de equipos dentales** para mantener en buen estado los equipos dentales pertenecientes a Box dental Litueche, Quelentaro, Pulín y Centro de Salud Litueche.
- Que se necesita mantener los equipos dentales en óptimas condiciones para una buena ejecución de los programas y entregar continuidad del servicio por la alta demanda de pacientes que se atienden en nuestros establecimientos.
- Que este proceso debe realizarse a través del portal de contratación y adquisiciones públicas, **mercado público**.

VISTOS:

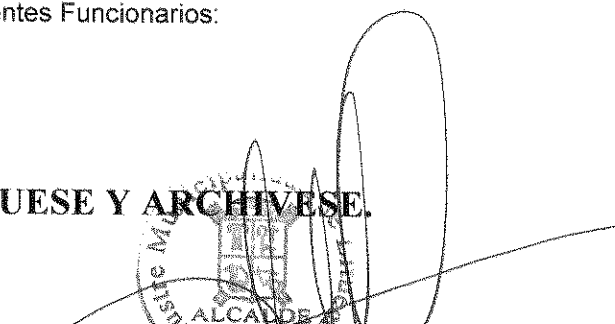
Las normas consagradas en la Ley No. 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento. El Decreto Alcaldicio No. 1.550, de fecha 06 de diciembre del 2016.- El Decreto Alcaldicio n° 597 de fecha 09 de mayo del 2018 que delega funciones. Lo dispuesto 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:

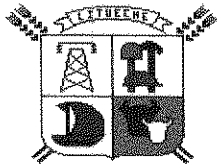
1. **Liámese** a licitación pública para Contrato de Suministro de Mantención y Reparación de Equipos Dentales para la mantención de los Box Dentales Litueche, Pulín, Quelentaro y Centro de Salud Municipal según especificaciones establecidas en las bases administrativas y técnicas de la presente licitación. Se deja establecido que este es un contrato a suma alzada por compra de servicios.
2. **Impútese** el gasto a los Programas Odontológicos año 2018 y el Presupuesto del Área de Salud Municipal vigente.
3. **Nómbrese** en la comisión evaluadora a los siguientes Funcionarios:
Odontóloga DSM, EDF
DIDECO
Matrón DSM
Habilitada DSM

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


LAURA URIBE SILVA
Secretario Municipal


CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal
"Por orden del sr. Alcalde"

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



MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

BASES CONTRATO DE SUMINISTRO MANTENCIÓN DE EQUIPOS DENTALES

1.- GENERALIDADES

La Municipalidad de Litueche a través del Departamento de Salud Municipal invita a los proveedores inscritos en el portal Chile compra y que tengan relación con el rubro, a participar de la presente licitación.

2.- MANDANTE

I. Municipalidad de Litueche, Departamento de Salud

3.- PUBLICACION

Realizada a través del Portal www.chilecompra.cl

4.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Con recursos del Programas Odontológicos 2018 y el Presupuesto del Área de Salud Municipal vigente.

5.- 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 y 3.

6.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN

| Factores | Ponderación |
|-------------------------|-------------|
| Experiencia certificada | 50% |
| Garantía del servicio | 20% |
| Precio | 30% |

* **Experiencia certificada**, se otorgará 50% a los oferentes que demuestren mediante certificados, experiencia en mantención y reparación de equipos dentales.

- Mayor a 15 años = 50%
- de 10 a 14 años = 30%
- Menor a 10 años = 10%

* **Garantía del servicio**, se otorgará 20% a los oferentes que se entreguen la mayor cantidad de meses de garantía del servicio.

- 6 meses = 20%
- 3 meses = 10%
- menor a 3 meses = 0%

* **Precio**, se otorgará 30% a los oferentes que entreguen el precio menor por el servicio requerido.

$$X = \text{Precio mínimo ofertado} * 100 / \text{Precio Oferta X.}$$

* **Puntaje mínimo de adjudicación, 60 puntos**

* **Desempate:** Habiendo empate se adjudicará al oferente que tenga mayor experiencia en mantención y reparación de equipos dentales.

De persistir el empate se adjudicará al oferente que tenga más cercanía geográfica a la región de O'Higgins con el fin de acelerar la mantención y reparación por continuidad de servicio.

7.- NUMERO DE PROPUESTAS

Cada oferente, que desee participar en la licitación, podrá presentar una sola propuesta.

8.- PRESENTACIÓN, APERTURA Y ADJUDICACIÓN DE LAS OFERTAS

Se establece que la forma de presentación de las ofertas será mediante el portal Chilecompra.

La apertura de las ofertas será en forma electrónica.

La adjudicación será mediante resolución de Alcaldía publicada en el portal.

La oferta deberá considerar valores netos unitarios, en pesos chilenos.

Los prestadores deberán informar el % de impuesto que tributan (10%)

9.- OPERATORIA

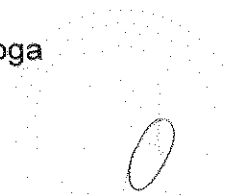
El requerimiento de las prestaciones será encausado a través del Departamento de Salud de acuerdo a la siguiente operatoria:

- Solo el Departamento de Salud emitirá las Órdenes de Compra, a través del portal las cuales deben indicar fecha, producto y cantidad de este que se esta solicitando, valor según propuesta del proveedor.
- La convocatoria de los beneficiarios será realizada por el Dpto. de Salud Municipal, previo acuerdo de fechas y horas con el prestador.
- Para generar los estados de pago el proveedor deberá presentar los siguientes documentos: boleta, orden de compra, informe técnico y pauta firmada por la Odontóloga encargada.

10.- PRESTACIONES

1. Instalación de equipos dentales y accesorios que se requieran en Centro de Salud Municipal Litueche, Box Dental Litueche, Box Dental Quelentaro y Box Dental Pulín.
2. Mantención y reparación de Equipos Dentales de Centro de Salud Litueche, Box Dental Litueche, Box Dental Quelentaro y Box Dental Pulín.

Todas las prestaciones deberán ser solicitadas y autorizadas por Odontóloga encargada de Programas Odontológicos, estas prestaciones incluyen:



a. Mantenciones Preventivas

1. **Mantención Preventiva (anual) Box Dental Litueche - Sillón dental SINOL**, la que como mínimo debe incluir con los siguientes Items:

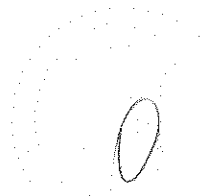
- Revisión de estabilidad en la tensión de alimentación.
- Verificación de la tensión en tierra de red eléctrica según norma vigente.
- Ajuste de punto de parada de motores de subida y bajada.
- Ajuste de posiciones de trabajo.
- Calibración de intensidad de luz de reflector.
- Nivelación de Brazo Horizontal y bracket.
- Ajuste de freno y para movimientos giratorio del brazo neumático.
- Verificación de altura de 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 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 del pedal.

2. **Mantención Preventiva (anual) Box Dental Quelentaro - Sillón dental KAVO UNIK**, la que como mínimo debe incluir con los siguientes Items:

- 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 de 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 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 del pedal.

3. **Mantención Preventiva (anual) Box Dental Pulín - Sillón dental KAVO UNIK**, la que como mínimo debe incluir con los siguientes Items:

- 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 de 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 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 del pedal.

4. Mantenimiento Preventiva (anual) Box Dental Litueche – Compresor Schulz 1 Hp, la que como mínimo debe incluir con los siguientes Items:

- Revisión de cabezales de motores compresores.
- Chequeo y limpieza de válvulas contrarretorno 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 sobrettemperatura de motor.
- Control de funcionamiento y puesta en servicio.

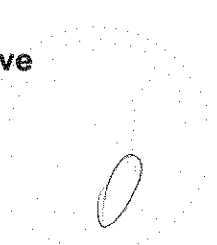
5. Mantenimiento Preventiva (anual) Box Dental Quelentaro – Compresor Schulz 1 Hp, la que como mínimo debe incluir con los siguientes Items:

- Revisión de cabezales de motores compresores.
- Chequeo y limpieza de válvulas contrarretorno 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 sobrettemperatura de motor.
- Control de funcionamiento y puesta en servicio.

6. Mantenimiento Preventiva (anual) Box Dental Pulin – Compresor VICDENT, la que como mínimo debe incluir con los siguientes Items:

- Revisión de cabezales de motores compresores.
- Chequeo y limpieza de válvulas contrarretorno 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 sobrettemperatura de motor.
- Control de funcionamiento y puesta en servicio.

7. Mantenimiento Preventiva (anual) Box Dental Quelentaro – Autoclave GNATUS, la que como mínimo debe incluir con los siguientes Items:



- Limpieza integral interna y externa de equipo.
- Chequeo de calefactores y control de consumo (amp).
- Revisión de cable de alimentación, conector portafusibles, conexión a tierra y demás componentes.
- Desalinizado de estanque cámara interna.
- Revisión de circuito electrónico de placa comando y control.
- Revisión de sello puerta, válvula de vacío y sobrepresión.
- Chequeo y prueba accionamiento válvula de seguridad.
- Revisión y limpieza de válvulas solenoides y filtros.
- Revisión y mantenimiento bombas de vacío.
- Limpieza de estanque agua limpia y usada.
- Chequeo y control de presión, temperatura y ciclo esterilizado programado.

8. Mantenimiento Preventiva (anual) Box Dental Pulin – Autoclave CLINTEC, la que como mínimo debe incluir con los siguientes Items:

- Limpieza integral interna y externa de equipo.
- Chequeo de calefactores y control de consumo (amp).
- Revisión de cable de alimentación, conector portafusibles, conexión a tierra y demás componentes.
- Desalinizado de estanque cámara interna.
- Revisión de circuito electrónico de placa comando y control.
- Revisión de sello puerta, válvula de vacío y sobrepresión.
- Chequeo y prueba accionamiento válvula de seguridad.
- Revisión y limpieza de válvulas solenoides y filtros.
- Revisión y mantenimiento bombas de vacío.
- Limpieza de estanque agua limpia y usada.
- Chequeo y control de presión, temperatura y ciclo esterilizado programado.

b. Reparaciones:

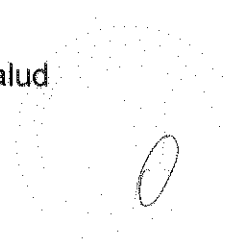
1. **Reparación Sillones dentales (Cuando se requiera)**
2. **Reparación Compresores dentales (Cuando se requiera)**
3. **Reparación Autoclaves dentales (Cuando se requiera)**
4. **Mantenimiento Correctiva Centro de Salud - Autoclave Euronda (Solo cambio de repuestos no cubiertos por garantía de equipo).**
5. **Reparación ultrasonido Scaler DTE D1 Box Dental Litueche.**
 - Cambio de Pieza de Mano de ultrasonido.
6. **Reparación ultrasonido Scaler DTE D1 Box Dental Quelentaro.**
 - Cambio de Pieza de Mano de ultrasonido.
7. **Reparación ultrasonido Scaler DTE D1 Box Dental Pulin**
 - Cambio de Pieza de Mano de ultrasonido.

12.- INSUMOS:

Los insumos y repuestos serán de cargo del prestador.

13.- ENTREGA DE LAS PRESTACIONES

Estas deberán ser realizadas en Box dental Litueche, Centro de Salud Municipal Litueche, Posta de Salud Rural Quelentaro y Pulin.



14.- GARANTIA

En relación a lo detallado en el punto n° 6 dentro de los criterios de evaluación, específicamente en lo que refiere a Garantía de los servicios prestados se enfatiza:

- Al momento de realizar la mantención preventiva se debe garantizar la evaluación de todos los parámetros mencionados y la notificación de las observaciones y reparaciones a realizar.
- Mientras dure el periodo de garantía de las mantenciones no se cancelará ninguna nueva mantención por cualquier falla posterior, solo se considerará el valor de la reparación necesaria.
- Así mismo con el periodo de garantía de las reparaciones, si falla la reparación realizada esta se deberá resolver no implicando nuevo pago por reparación.
- El tiempo de garantía se aplicará a cada prestación realizada.

15.- CAUSALES DE TÉRMINO DE CONTRATO

- Incumplimiento en los plazos señalados.-
- Finalización del contrato por acuerdo entre la Municipalidad y el Proveedor Adjudicado con mínimo 15 días de anticipación.
- El término de contrato no considera indemnización de ninguna índole por parte del Municipio.

16.- PRESUPUESTO

El presupuesto para cubrir la demanda en el punto 10 es de:

Programas Odontológicos 2018: \$2.000.000 (Dos Millones de pesos).

17.- DECLARACIÓN JURADA

A través de Declaración Jurada dar cumplimiento a los siguientes artículos:

Artículo 10º de la ley 18.883.

Artículo 55º, 56º y 57º de la Ley Nº 18.575.

18.- NOMBRASE EN LA COMISION EVALUADORA A LOS SIGUIENTES FUNCIONARIOS:

- ODONTOLOGA DSM, CONTRAPARTE TECNICA
- MATRÓN DSM
- HABILITADA DSM
- DIDECO



CLAUDIA SALAMANCA MORIS
ADMINISTRADORA MUNICIPAL
"Por orden del Sr. Alcalde"

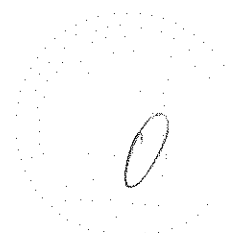
FORMATO N° 1
IDENTIFICACION DEL PROPONENTE

FECHA: _____

ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

| | | |
|--------------------------|---------|---------|
| NOMBRE | | |
| RUT | | |
| | | |
| DOMICILIO DEL PROPONENTE | CALLE: | N°: |
| | DEPTO.: | |
| | COMUNA: | CIUDAD: |
| | FONO: | FAX |
| | E-MAIL: | |

NOMBRE Y FIRMA PROPONENTE



FORMATO N° 2
DECLARACION JURADA SIMPLE DE ACEPTACION DE LOS ANTECEDENTES DE LA
PROPUESTA PUBLICADOS EN EL PORTAL MERCADOPUBLICO

FECHA: _____

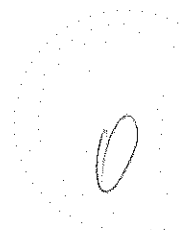
A. ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

| | | |
|--------------------------|-------------------|---------|
| NOMBRE | | |
| RUT | | |
| DOMICILIO DEL PROPONENTE | CALLE: DEPTO.: | N°: |
| | COMUNA: | CIUDAD: |
| | FONO: | FAX |
| | E-MAIL: | |

B. DECLARO LO SIGUIENTE:

1. Conocer y aceptar las condiciones establecidas en las presentes bases administrativas generales, bases técnicas especiales y especificaciones técnicas.
2. Haber estudiado todos los antecedentes y verificado la concordancia entre los requerimientos y especificaciones técnicas de la propuesta.
3. Haber verificado las condiciones de trabajo y de abastecimiento y estar de acuerdo con ellas.
4. Estar conforme con las condiciones generales del programa, incluidas las observaciones y aclaraciones si las hubiere.
5. Aceptar la decisión del mandante en la adjudicación de la propuesta en el sentido que es inapelable y no susceptible de recursos administrativos o judiciales alguno.
6. Que el incumplimiento de las condiciones que establecen las bases Administrativas, dará pie a un término anticipado de contrato.
7. Que no se me ha rescindido ningún contrato por parte del Fisco o con particulares, por incumplimiento.

FIRMA Y TIMBRE PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL



OFERTA ECONÓMICA TOTAL

A. ANTECEDENTES DEL PROPONENTE

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

B. DETALLE DE PROPUESTA

Detallar Valores más IMPUESTO 10%

| | | | |
|----------------------|------------------------------|---|----|
| 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. | |
| | | 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. | |
| | | Cambio Ampolleta reflector | \$ |
| | Cambio de Boquilla eyector | \$ | |

0

| | | | |
|--|-------------------------------|--|---|
| | REPARACIÓN | 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 | \$ |
| | | | INSTALACIÓN |
| Bandeja ajustable porta Ultrasonido para conexión a brazo de sillón | \$ | | |
| 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 sobrettemperatura 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 | \$ |
| | AUTOCLAVE | MANTENCIÓN PREVENTIVA | Limpieza integral interna y externa de equipo |
| Chequeo de calefactores y control de consumo (amp). | | | |
| Revisión de cable de alimentación, conector portafusiles, conexión a tierra y demás componentes. | | | |
| Desalinizado de estanque cámara interna. | | | |
| Revisión de circuito electrónico de placa comando y control. | | | |
| Revisión de sello puerta, válvula de vacío y sobrepresión. | | | |
| Chequeo y prueba accionamiento válvula de seguridad. | | | |
| Revisión y limpieza de válvulas solenoides y filtros. | | | |
| Revisión y mantención bombas de vacío. | | | |
| Limpieza de estanque agua limpia y usada. | | | |
| Chequeo y control de presión, temperatura y ciclo esterilizado programado. | | | |
| REPARACIÓN | | Cambio de Sello puerta | \$ |
| | | Cambio de Válvulas de Vacío | \$ |
| | Cambio de Válvulas de presión | \$ | |

0

| | | | |
|-------------|-------------|---|----|
| | | Cambio de Tarjeta | \$ |
| | | Cambio de Calefactor | \$ |
| | | Cambio de electroválvula de descarga de Vapor | \$ |
| | INSTALACIÓN | Instalación autoclave y puesta en marcha | \$ |
| ULTRASONIDO | MANTENCIÓN | Cambio de Pieza de Mano de ultrasonido | \$ |
| | | Cambio Válvula de suministro de agua | \$ |

FIRMA Y TIMBRE PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL