



DIRECCIÓN DE SALUD  
Unidad de Adquisiciones

Acto de Apertura

Hurtado. Componente N°4, orientado a mejorar la resolutiveidad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas. Programa de Imágenes diagnósticas en Atención Primaria, año 2022.”

En Padre Hurtado, a 30 de Agosto de 2022 se inicia el Acto de Apertura de la Licitación Pública “Servicio de Radiografías de Tórax para usuarios (as) del Centro de Salud Familiar Juan Pablo II de la Comuna de Padre Hurtado. Componente N°4, orientado a mejorar la resolutiveidad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas. Programa de Imágenes diagnósticas en Atención Primaria, año 2022.” N° 3827-50-LE22 en dependencias de la Dirección de Salud, en presencia del Director de Salud, Profesional Abogada de la Dirección Jurídica, la Encargada de la Unidad de Adquisiciones y la Secretaria Municipal (s) quien actúa como Ministro de Fe. Lo anterior Según Decreto Alcaldicio N°1340, de fecha 09 de Agosto de 2022, que llama a Licitación Pública y Aprueba las Bases Administrativas y Especificaciones Técnicas.

| Anexos Administrativos                                                                                                                                                                                                                                                      |  | CDT TALAGANTE LTDA. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|
| ANEXOS ADMINISTRATIVOS:                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                     |
| a) Identificación completa del proponente y/o su representante legal, indicando nombre, R.U.T., dirección y teléfono, de acuerdo con el Formato N°1.-                                                                                                                       |  | CUMPLE              |
| b) Declaración Jurada simple emitida por el proponente en que se consigne que conoce y acepta las presentes Bases Administrativas Generales, Bases Técnicas (adjuntas en esta licitación) y Aclaraciones si las hubiere, de acuerdo con el formato entregado, Formato N°2.- |  | CUMPLE              |
| c) Certificado de Registro del Profesional Médico Radiólogo o Médico Cirujano con mención en imagenología en la superintendencia de Salud como Prestador GES.                                                                                                               |  | CUMPLE              |



**DIRECCIÓN DE SALUD**  
Unidad de Adquisiciones

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>d) Tecnólogo Médico en rayos, certificar capacitación en el área u otros profesionales pertinentes de apoyo a la atención del especialista: deben presentar Certificado de Registro del Profesional en la Superintendencia de Salud como prestador GES.</p> <p>e) En caso de otros profesionales pertenecientes de apoyo a la atención del especialista: deben presentar Certificado de Registro del Profesional en la Superintendencia de Salud como prestador GES.</p> <p>f) Autorización Sanitaria de la infraestructura donde se realizarán las prestaciones.</p> <p>g) Certificado de Mantenimiento del Equipo Radiológico (emitido por la empresa encargada del mantenimiento, durante los últimos 6 meses año calendario) el cual deberá ser acompañado de la factura correspondiente a dicha mantención.</p> <p>h) <b>Para Personas Naturales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fotocopia simple de la cédula de identidad vigente, por ambos lados.</li></ul> <p>i) <b>Para Personas Jurídicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fotocopia simple del Rut de la empresa.</li><li>• Fotocopia simple de la cédula de identidad del representante legal.</li></ul> <p><b>ANEXOS TÉCNICOS:</b></p> <p><b>Formato N°3, Propuesta Técnica:</b> el oferente deberá completar el formato N°3, con todos los antecedentes solicitados en este.</p> | <p><b>CUMPLE</b></p> <p><b>CUMPLE</b></p> <p><b>CUMPLE</b></p> <p><b>CUMPLE</b></p> <p><b>CUMPLE</b></p> <p><b>NO APLICA</b></p> <p><b>CUMPLE</b></p> <p><b>CUMPLE</b></p> <p><b>CUMPLE</b></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



DIRECCIÓN DE SALUD  
Unidad de Adquisiciones

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <p><b>ANEXOS ECONÓMICOS:</b><br/>En este anexo se incluirá la Oferta Económica, bajo la forma de “Precio Unitario”, sin reajustes ni intereses, incluyendo todos los impuestos, gastos y pagos legales, expresada en moneda nacional (pesos), debe indicar el valor del servicio. La oferta se detallará en el Formato N°4 Oferta Económica, la cual debe ser ingresada en el Portal de <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>, en valores netos.<br/>El proponente en su oferta, deberá considerar todos los gastos directos e indirectos que irrogue el cumplimiento del contrato. A vía sólo enunciativa se considerará todos los gastos de materiales, servicios, derechos, impuestos, costos de garantía, y en general, lo necesario para cumplir los requisitos.</p> | <p><b>CUMPLE</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|

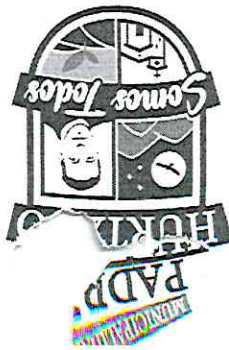
Observaciones:

- El Proveedor **CENTRO DE DIAGNÓSTICO TALAGANTE LTDA.**, RUT 76.665.830-k, Cumple con la presentación de todos los documentos de admisibilidad solicitados en las bases de licitación.

En conclusión:

Por tanto, esta comisión decidió que el proveedor **CENTRO DE DIAGNÓSTICO TALAGANTE LTDA.**, pasa a la siguiente etapa de evaluación, siendo competencia de la comisión evaluadora revisar los antecedentes técnicos y económicos.





DIRECCIÓN DE SALUD  
Unidad de Adquisiciones

MEMORÁNDUM Nº 819/2022

A : FELIPE MUÑOZ HEREDIA  
ALCALDE

DE : COMISIÓN EVALUADORA LICITACIÓN PÚBLICA Nº 3827-50-LE22

MAT : PROPUESTA DE ADJUDICACIÓN.

PADRE HURTADO, 19 de Octubre de 2022

INFORME DE COMISIÓN EVALUADORA LICITACIÓN PÚBLICA Nº 3827-50-LE22

“Adquisición de Servicio de Radiografías de Tórax para usuarios (as) del Centro de Salud Familiar Juan Pablo II de la Comuna de Padre Hurtado. Componente N°4, orientado a mejorar la resolutiveidad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas. Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, año 2022”

En el Acto de Apertura, de fecha 30 de agosto de 2022, se pudo constatar que el proveedor CENTRO DE DIAGNÓSTICO TALAGANTE LTDA. cumple con la presentación de todos los documentos de admisibilidad solicitados en las bases de licitación.

A. EVALUACIÓN DE LA OFERTA

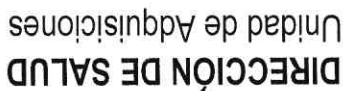
El Puntaje Final del Oferente, se obtendrá de la suma de las ponderaciones obtenidas.

CENTRO DE DIAGNÓSTICO TALAGANTE LTDA.

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN      | %   | PRESENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                         | PUNTOS | %   |
|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| OFERTA ECONÓMICA             | 30% | Valor Total del Servicio \$9.200.000.<br>Menor Precio Ofertado x 100<br>Precio Ofertado                                                                                                                                                                                              | 100    | 30% |
| PROPUESTA TÉCNICA            | 20% | Sub Criterio Cupos Diarios de Atención (35%): Más de 20 Cupos diarios=100 puntos.<br>Sub Criterio Disponibilidad de Agenda (35%): 6 días a la semana (incluyendo 2 sábados al mes)=100 puntos.<br>Sub Criterio Plazo de Entrega Resultados (30%): 2 o menos días hábiles=100 puntos. | 100    | 20% |
| UBICACIÓN GEOGRÁFICA         | 40% | Lugar de prestación del Servicio en comunas aledañas a Padre Hurtado o dentro de la Provincia de Talagante: 50 puntos.                                                                                                                                                               | 50     | 20% |
| PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES | 10% | Entrega dentro del plazo original el 100% de los antecedentes formales de presentación de la oferta: 100 puntos.                                                                                                                                                                     | 100    | 10% |
|                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | 80% |

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

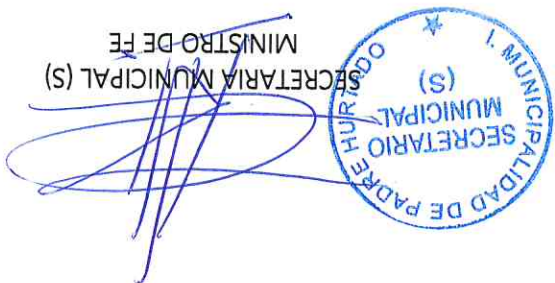
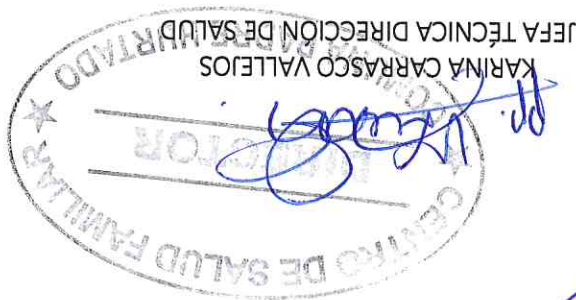
El oferente obtiene en la evaluación un 80% del puntaje total.



## B.-CONCLUSIÓN

|                                                                                                                                                                                                                |                       |                |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|
| ESPECIALIDAD                                                                                                                                                                                                   | TOTAL DE PRESTACIONES | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL                 |
| <p>Radiografía de Tórax de proyecciones: anteroposterior y lateral, complemento de sospecha de neumonía adquirida en la comunidad, diagnóstico diferencial COVID-19 y enfermedades respiratorias crónicas.</p> |                       |                |                             |
|                                                                                                                                                                                                                | 1.150.-               | 8.000.-        | Exento de IVA \$9.200.000.- |
| MONTO TOTAL ADJUDICADO                                                                                                                                                                                         |                       |                | \$9.200.000.-               |

SR. ALCALDE



Distribución:

Alcaldía/Dirección de Control/Administrador Municipal/Dirección Jurídica/Dirección de Salud/Adquisiciones de Salud.