

DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO 1531 /  
AUTORIZA PROCESO DE LICITACION QUE  
INDICA

REQUÍNOA, 04 JUN 2025 /

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

**VISTOS:**

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 21634 que Moderniza la Ley N° 19.886 y Otras Leyes, para mejorar la calidad del gasto público, aumentar los estándares de probidad y transparencia e introducir principios de economía circular en las compras del estado.

El Decreto N° 661/2024 DEL Ministerio de hacienda, que Aprueba reglamento de la Ley N° 19.886, de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, y deja sin efecto el Decreto Supremo N° 250, de 2004, especificando y detallando las normas legales para la gestión tanto de compradores como proveedores que venden sus productos y servicios a organismos públicos.

El Decreto Alcaldicio N° 2136 de fecha 13.08.2018 que aprueba Manual de Procedimiento de Licitaciones, Contrataciones y Adquisiciones.

Lo Dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre procedimientos administrativos.

**CONSIDERANDO:**

El Decreto Alcaldicio N°1125 que aprueba Resolución Exenta N°774 de fecha 30.04.2025, mediante el cual aprueba Convenio de “Programa Estrategias de salud Bucal”, de fecha 13.03.2025, suscritos entre el Servicio de Salud Libertador General Bernardo O’Higgins y la Ilustre Municipalidad de Requinoa. Para su cumplimiento se compromete a traspasar al Municipio la suma total de \$110.454.646.

El Decreto Alcaldicio N°3946 de fecha 27 de diciembre de 2024, que aprueba Presupuesto del Departamento de Salud Municipal de Requinoa del año 2025.

**DECRETO:**

**AUTORIZASE**, iniciar proceso de licitación pública por la compra de servicios de “10 Prótesis dentales acrílicas”, “90 Prótesis dentales acrílicas”, “10 Prótesis dentales de base metálicas” y “320 Prótesis dentales acrílicas” a través del Portal de Mercado Público para dar cumplimiento al Convenio “Programa Estrategias de salud Bucal” año 2025.

**APRUEBESE**, Bases Administrativas y anexos.

**DESIGNESE** Comisión Evaluadora la cual estará integrada por los siguientes funcionarios que se desempeñan en los siguientes cargos, ya sea en calidad de titular, o su reemplazo:

- JEFE DE DEPARTAMENTO DE SALUD
- DIRECTOR CESFAM REQUINOA
- ENCARGADO DE FINANZAS
- ENCARGADO DE PROGRAMA

**IMPUTESE** los gastos a la cuenta 215.22.11.999 “Otros Servicios Profesionales “Programa Estrategias de salud Bucal” del Departamento de Salud Requinoa.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

  
LEYLA GONZALEZ ESPINOZA  
SECRETARIO MUNICIPAL

  
WALDO VALDIVIA MONTENCINOS  
ALCALDE

WVM/LGE/GVB/mma  
**DISTRIBUCION:**  
Secretaria Municipal (1) ✓  
Mercado Público (1)  
Finanzas (1)  
Archivo (Encargado de Licitación)



DECRETO ALCALDICIO N° 1125 /

**APROBACIÓN DE CONVENIO PROGRAMA  
ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL**

REQUINOA,

30 ABR 2025

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

**VISTOS:**

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988 Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior, de 2006 y sus posteriores modificaciones.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre procedimientos administrativos.

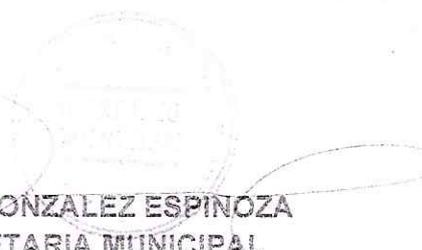
**CONSIDERANDO:**

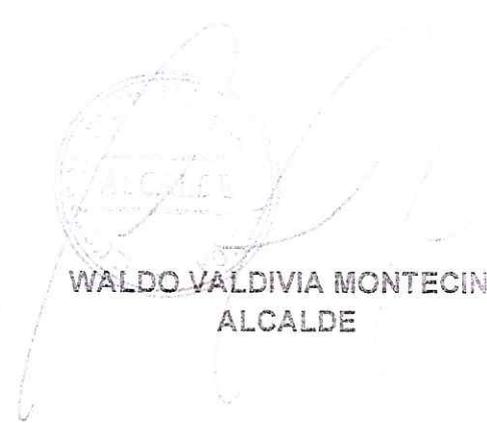
La Resolución Exenta N° 774 del 13.03.2025, del Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins, que aprueba Convenio denominado "**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL**", suscrito con la I. Municipalidad de Requínoa con fecha 03.02.2025, por un monto de \$110.454.646.-, rige desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2025.

**DECRETO:**

**APRUEBASE** Convenio denominado "**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL**", por un monto de \$110.454.646.-, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requínoa, rige desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2025.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

  
LEYLA GONZALEZ ESPINOZA  
SECRETARIA MUNICIPAL

  
WALDO VALDIVIA MONTECINOS  
ALCALDE

WVM/LGE/MMN/GBV/cvt

**DISTRIBUCION:**

Secretaría Municipal  
Salud



**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL 2025  
BASES ADMINISTRATIVAS GENERALES DE LICITACIÓN PÚBLICA**

**“REPARACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL “**

**1. OBJETIVO DE LA PROPUESTA**

- El objetivo de este proyecto es la reparación de 10 prótesis dentales acrílicas destinadas a pacientes del programa Odontológico Integral de la comuna de Requínoa año 2025.

**2. DURACIÓN DEL PROYECTO**

- La duración del proyecto es de Mayo al 15 de diciembre del 2025.

**3. REQUISITOS GENERALES Y ANTECEDENTES REQUERIDOS**

- El laboratorio dental se compromete y con costo propio a dejar y retirar los trabajos diariamente desde el Centro de Salud Familiar de Requínoa.
- El valor unitario y final de cada reparación debe incluir todo el proceso que ello signifique, incluyendo articulación dentaria, montaje en ocluser, terminación y pulido.
- Los trabajos realizados (reparación de prótesis) tendrán garantía de al menos 6 meses con costo al laboratorio.
- En la reparación de prótesis se usarán dientes Marché o con certificación de calidad.
- El tiempo de ejecución de la reparación será de 1 días hábil
- **Sólo se cancelarán las reparaciones de prótesis efectivamente entregadas y debidamente acreditadas por el odontólogo tratante.**
- No se podrán cobrar reparaciones de prótesis realizadas durante el presente año pues ellas tienen garantía del laboratorio que las realizó
- Acreditar experiencia laboral en la ejecución de convenios odontológicos MINSAL en esta u otra comuna.

**4.-ANTECEDENTES QUE DEBEN PRESENTAR**

- Certificado que acredite experiencia en convenios odontológicos del MINSAL
- Identificación del Oferente según formato Anexo N° 1
- Carta compromiso de cumplimiento de todos los requisitos generales solicitados Anexo N° 3
- Declaración Jurada Anexo N° 2

La no presentación de dichos antecedentes hará desestimar la oferta.

**5. TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO:** *Son causales de resolución del contrato lo siguiente:*

- a) *El incumplimiento grave de las obligaciones del contrato.*



- b) Si a juicio del Inspector Técnico; que en este caso será el jefe del Programa Odontológico o quien lo reemplace, no se esté dando cumplimiento a lo establecido en cuanto a la calidad y otras cualidades señaladas para los productos adjudicados.
- c) Si el adjudicatario es sometido a proceso por algún delito común, que merezca pena aflictiva.
- d) En caso de muerte del Oferente.
- e) Si el Oferente lo solicita por razones de fuerza mayor.
- f) En general por cualquier otro caso de incumplimiento grave de las obligaciones del contrato, debidamente calificada.

**6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA:** Una comisión conformada por el director del CESFAM, Jefe de Departamento de Salud, Encargado de Finanzas y Encargada de Adquisiciones o sus respectivos reemplazantes, quienes evaluarán cada oferta de acuerdo al siguiente detalle:

- Oferta Económica 40%
- Historia como prestador del oferente 60%

Los interesados deberán publicar la información solicitada en el Portal de Mercado Público.

## **7. TABLA EVALUACIÓN**

### **a) PRECIO 40%**

<b>Precio</b>	<b>Puntaje</b>
Reparación de prótesis con valor Igual o Menor que \$ 28.000 más IVA o Impuesto	<b>100</b>
Reparación de prótesis con valor Mayor que \$ 28.000 más IVA o Impuesto	<b>50</b>

### **b) Experiencia 60%**

	<b>Puntaje</b>
Acreditar experiencia laboral de a lo menos 5 años en la ejecución de convenios odontológicos del MINSAL	<b>100</b>
Acreditar experiencia laboral de 1 a 4 años en la ejecución de convenios del MINSAL	<b>50</b>



**8. REQUISITOS PARA SER CONTRATADO**

*El oferente que pase a la etapa final, para ser contratado deberá encontrarse inscrito en Chile Proveedores y certificadamente HABIL.*

**9. RESOLUCIÓN DE EMPATE:** *En caso de empate se resolverá de acuerdo a los siguientes criterios de evaluación:*

- **1° Experiencia (mayor experiencia)**
- **2° Precio**

**FIRMA COMISIÓN EVALUADORA:**

DIRECTOR  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
ENCARGADO DE PROGRAMA  
ENCARGADO DE FINANZAS

*Requínoa, Mayo 2025.*



**ANEXO N° 1**

**IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE**

**A) DATOS DEL OFERENTE Y CONTACTO**

<b>Nombre</b>	
<b>R.U.T.</b>	
<b>Razón Social</b>	
<b>R.U.T. empresa</b>	
<b>Dirección</b>	
<b>Ciudad</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>Teléfono móvil</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Tipo de Cuenta</b>	
<b>Banco</b>	
<b>N° de Cuenta</b>	

**FIRMA**

Fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.-



**ANEXO N°2**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

*Declaro conocer las Bases Administrativas, publicadas en el portal Mercado Público, durante el periodo señalado para el efecto, y que toda la documentación presentada es fidedigna.*

*Declaro no tener inhabilidades para contratar con la I. Municipalidad de Requínoa, de conformidad al Artículo 4 de la Ley de Compra Públicas.*

*Declaro haber considerado en mi oferta la totalidad de los costos y gastos que impone el correcto cumplimiento del contrato y que acepto las condiciones que implica dicho contrato.*

*Declaro no haber sido condenado con sanción de multa de infracción al D.F.L. del 2005, en más de 2 oportunidades dentro de un periodo de 2 años, salvo que hubieren transcurrido 3 años desde el pago de la última multa impuesta.*

*No haber sido sancionado con términos anticipados de contratos y por causal imputable al contratista en los 24 meses anteriores a la fecha de apertura de la propuesta.*

**FIRMA**

Fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.-



**ANEXO N°3**

**CARTA COMPROMISO**

Por medio del presente documento, quien suscribe  
\_\_\_\_\_ Rut  
\_\_\_\_\_ me comprometo a cumplir con los plazos  
estipulados en las Bases Administrativas y Términos de referencia de  
la \_\_\_\_\_ licitación del \_\_\_\_\_ Programa  
\_\_\_\_\_ 2025.

**FIRMA**

Fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.-



**PROGRAMA ESTRATEGIAS SALUD BUCAL 2025**  
**BASES ADMINISTRATIVAS GENERALES DE LICITACIÓN PÚBLICA**

**“CONFECCIÓN DE PRÓTESIS DENTALES PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL”**  
(Componete GES salud oral)

**1. OBJETIVO DE LA PROPUESTA**

- El objetivo de este proyecto es la confección de 90 prótesis dentales acrílicas (parciales y totales), destinadas a pacientes del Programa Estrategias de salud bucal de la comuna de Requínoa (GES 60 años)

**2. DURACIÓN DEL PROYECTO**

- La duración del proyecto es desde Mayo al 15 de diciembre del 2025.

**3. REQUISITOS GENERALES Y ANTECEDENTES REQUERIDOS**

- El laboratorio dental se compromete y con costo propio a dejar y retirar los trabajos diariamente desde el Centro de Salud Familiar de Requínoa.
- El valor unitario y final de cada prótesis debe incluir: cubetas, rodetes de altura, articulación dentaria, montaje en articulador semi ajustable, terminación y pulido.
- Los trabajos realizados (prótesis dentales) tendrán garantía de reparación de al menos 6 meses con costo al laboratorio.
- En la confección de prótesis se usarán dientes Marché o con certificación de calidad.
- El tiempo de confección de cubetas y rodetes será de un día hábil, el de articulación dentaria y terminación será de dos días hábiles.
- Una vez concluida la confección de las prótesis se hará efectivo el pago. **Sólo se cancelarán las prótesis efectivamente entregadas y debidamente acreditadas por el odontólogo tratante.**
- Acreditar experiencia laboral en la ejecución de convenios odontológicos MINSAL en esta u otra comuna.

**4.-ANTECEDENTES QUE DEBEN PRESENTAR**

- Certificado que acredite experiencia en convenios odontológicos del MINSAL
  - Identificación del Oferente según formato Anexo N° 1
  - Carta compromiso de cumplimiento de todos los requisitos generales solicitados Anexo N° 3
  - Declaración Jurada Anexo N° 2
- La no presentación de dichos antecedentes hará desestimar la oferta.

**5. TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO:** Son causales de resolución del contrato lo siguiente:



- a) *El incumplimiento grave de las obligaciones del contrato.*
- b) *Si a juicio del Inspector Técnico; que en este caso será el jefe del Programa Odontológico o quien lo reemplace, no se esté dando cumplimiento a lo establecido en cuanto a la calidad y otras cualidades señaladas para los productos adjudicados.*
- c) *Si el adjudicatario es sometido a proceso por algún delito común, que merezca pena aflictiva.*
- d) *En caso de muerte del Oferente.*
- e) *Si el Oferente lo solicita por razones de fuerza mayor.*
- f) *En general por cualquier otro caso de incumplimiento grave de las obligaciones del contrato, debidamente calificada.*

**6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA:** *Una comisión conformada por el Director del CESFAM, Jefe de Departamento de Salud, Encargado de Finanzas y Encargada de Adquisiciones o sus respectivos reemplazantes, quienes evaluarán cada oferta de acuerdo al siguiente detalle:*

- Oferta Económica 40%
- Historia como prestador del oferente 60%

Los interesados deberán publicar la información solicitada en el Portal de Mercado Público.

## **7. TABLA EVALUACIÓN**

### **a) PRECIO 40%**

<b>Precio</b>	<b>Puntaje</b>
<i>Prótesis Igual o Menor que \$ 63.000 con IVA o Impuesto Incluido</i>	<b>100</b>
<i>Prótesis Mayor que \$ 63.000 con IVA o Impuesto Incluido</i>	<b>50</b>

### **b) Experiencia 60%**

	<b>Puntaje</b>
<i>Acreditar experiencia laboral de a lo menos 5 años en la ejecución de convenios odontológicos del MINSAL</i>	<b>100</b>
<i>Acreditar experiencia laboral de 1 a 4 años en la ejecución de convenios del MINSAL</i>	<b>50</b>

## **8. REQUISITOS PARA SER CONTRATADO**





**ANEXO N° 1**

**IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE**

**A) DATOS DEL OFERENTE Y CONTACTO**

<i>Nombre</i>	
<i>R.U.T.</i>	
<i>Razón Social</i>	
<i>R.U.T. empresa</i>	
<i>Dirección</i>	
<i>Ciudad</i>	
<i>Teléfono</i>	
<i>Teléfono móvil</i>	
<i>Correo electrónico</i>	
<i>Tipo de Cuenta</i>	
<i>Banco</i>	
<i>N° de Cuenta</i>	

**FIRMA**

FECHA \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.-



**ANEXO N°2**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

*Declaro conocer las Bases Administrativas, publicadas en el portal Mercado Público, durante el periodo señalado para el efecto, y que toda la documentación presentada es fidedigna.*

*Declaro no tener inhabilidades para contratar con la I. Municipalidad de Requínoa, de conformidad al Artículo 4 de la Ley de Compra Públicas.*

*Declaro haber considerado en mi oferta la totalidad de los costos y gastos que impone el correcto cumplimiento del contrato y que acepto las condiciones que implica dicho contrato.*

*Declaro no haber sido condenado con sanción de multa de infracción al D.F.L. del 2005, en más de 2 oportunidades dentro de un periodo de 2 años, salvo que hubieren transcurrido 3 años desde el pago de la última multa impuesta.*

*No haber sido sancionado con términos anticipados de contratos y por causal imputable al contratista en los 24 meses anteriores a la fecha de apertura de la propuesta.*

**FIRMA**

Fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.-



**ANEXO N°3**  
**CARTA COMPROMISO**

Por medio del presente documento, quien suscribe  
\_\_\_\_\_ Rut  
\_\_\_\_\_ me comprometo a cumplir con los plazos  
estipulados en las Bases Administrativas y Términos de referencia de la  
licitación del Programa  
\_\_\_\_\_ 2025.

**FIRMA**

Fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.-



**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL 2025**  
**BASES ADMINISTRATIVAS GENERALES DE LICITACIÓN PÚBLICA**

**“CONFECCIÓN DE PRÓTESIS DENTALES SALUD ORAL INTEGRAL ADULTO 60 AÑOS “**  
**(componente GES salud oral)**

**1. OBJETIVO DE LA PROPUESTA**

- El objetivo de este proyecto es la confección de 10 prótesis dentales de base metálicas destinadas a pacientes de 60 años de la comuna de Requinoa.

**2. DURACIÓN DEL PROYECTO**

- La duración del proyecto es de mayo al 15 de diciembre del 2025.

**3. REQUISITOS GENERALES Y ANTECEDENTES REQUERIDOS**

- El laboratorio dental se compromete y con costo propio a dejar y retirar los trabajos diariamente desde el Centro de Salud Familiar de Requinoa.
- El valor unitario y final de cada prótesis debe incluir: rodets de altura, articulación dentaria, montaje en articulador semi ajustable, terminación y pulido.
- Los trabajos realizados (prótesis dentales) tendrán garantía de reparación de al menos 6 meses con costo al laboratorio.
- En la confección de prótesis se usarán dientes Marché o con certificación de calidad.
- El tiempo de ejecución de la base metálica será de 10 días hábiles
- El tiempo de confección de cubetas y rodets será de un día hábil, el de articulación dentaria y terminación será de dos días hábiles.
- Una vez concluida la confección de las prótesis se hará efectivo el pago. **Sólo se cancelarán las prótesis efectivamente entregadas y debidamente acreditadas por el odontólogo tratante.**
- Acreditar experiencia laboral en la ejecución de convenios odontológicos MINSAL en esta u otra comuna.

**4.-ANTECEDENTES QUE DEBEN PRESENTAR**

- Certificado que acredite experiencia en convenios odontológicos del MINSAL
- Identificación del Oferente según formato Anexo N° 1
- Carta compromiso de cumplimiento de todos los requisitos generales solicitados Anexo N° 3
- Declaración Jurada Anexo N° 2

La no presentación de dichos antecedentes hará desestimar la oferta.

**5. TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO:** *Son causales de resolución del contrato lo siguiente:*



- a) *El incumplimiento grave de las obligaciones del contrato.*
- b) *Si a juicio del Inspector Técnico; que en este caso será el jefe del Programa Odontológico o quien lo reemplace, no se esté dando cumplimiento a lo establecido en cuanto a la calidad y otras cualidades señaladas para los productos adjudicados.*
- c) *Si el adjudicatario es sometido a proceso por algún delito común, que merezca pena afflictiva.*
- d) *En caso de muerte del Oferente.*
- e) *Si el Oferente lo solicita por razones de fuerza mayor.*
- f) *En general por cualquier otro caso de incumplimiento grave de las obligaciones del contrato, debidamente calificada.*

**6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA:** *Una comisión conformada por el director del CESFAM, Jefe de Departamento de Salud, Encargado de Finanzas y Encargada de Adquisiciones o sus respectivos reemplazantes, quienes evaluarán cada oferta de acuerdo al siguiente detalle:*

- Oferta Económica 40%
- Historia como prestador del oferente 60%

Los interesados deberán publicar la información solicitada en el Portal de Mercado Público.

## **7. TABLA EVALUACIÓN**

### **a) PRECIO 40%**

<b>Precio</b>	<b>Puntaje</b>
<i>Prótesis Igual o Menor que \$ 100.000 más IVA o Impuesto</i>	<b>100</b>
<i>Prótesis Mayor que \$ 100.000 más IVA o Impuesto</i>	<b>50</b>

### **b) Experiencia 60%**

<b>Descripción</b>	<b>Puntaje</b>
<i>Acreditar experiencia laboral de a lo menos 5 años en la ejecución de convenios odontológicos del MINSAL</i>	<b>100</b>
<i>Acreditar experiencia laboral de 1 a 4 años en la ejecución de convenios del MINSAL</i>	<b>50</b>

## **8. REQUISITOS PARA SER CONTRATADO**

*El oferente que pase a la etapa final, para ser contratado deberá encontrarse inscrito en Chile Proveedores y certificadamente HABIL.*



**9. RESOLUCIÓN DE EMPATE:** *En caso de empate se resolverá de acuerdo a los siguientes criterios de evaluación:*

- **1° Experiencia (mayor experiencia)**
- **2° Precio**

**FIRMA COMISIÓN EVALUADORA:**

DIRECTOR  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
ENCARGADO DE PROGRAMA  
ENCARGADO DE FINANZAS

*Requínoa, Mayo 2025.*



**ANEXO N° 1**

**IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE**

**A) DATOS DEL OFERENTE Y CONTACTO**

<i>Nombre</i>	
<i>R.U.T.</i>	
<i>Razón Social</i>	
<i>R.U.T. empresa</i>	
<i>Dirección</i>	
<i>Ciudad</i>	
<i>Teléfono</i>	
<i>Teléfono móvil</i>	
<i>Correo electrónico</i>	
<i>Tipo de Cuenta</i>	
<i>Banco</i>	
<i>N° de Cuenta</i>	

**FIRMA**



Fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.-

## **ANEXO N°2**

### **DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

*Declaro conocer las Bases Administrativas, publicadas en el portal Mercado Público, durante el periodo señalado para el efecto, y que toda la documentación presentada es fidedigna.*

*Declaro no tener inhabilidades para contratar con la I. Municipalidad de Requinoa, de conformidad al Artículo 4 de la Ley de Compra Públicas.*

*Declaro haber considerado en mi oferta la totalidad de los costos y gastos que impone el correcto cumplimiento del contrato y que acepto las condiciones que implica dicho contrato.*

*Declaro no haber sido condenado con sanción de multa de infracción al D.F.L. del 2005, en más de 2 oportunidades dentro de un periodo de 2 años, salvo que hubieren transcurrido 3 años desde el pago de la última multa impuesta.*

*No haber sido sancionado con términos anticipados de contratos y por causal imputable al contratista en los 24 meses anteriores a la fecha de apertura de la propuesta.*

**FIRMA**

Fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.-



**ANEXO N°3**

**CARTA COMPROMISO**

Por medio del presente documento, quien suscribe  
\_\_\_\_\_ Rut  
\_\_\_\_\_ me comprometo a cumplir con los plazos  
estipulados en las Bases Administrativas y Términos de referencia de  
la \_\_\_\_\_ licitación del \_\_\_\_\_ Programa  
\_\_\_\_\_ 2025.

**FIRMA**

Fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.-



**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL 2025  
BASES ADMINISTRATIVAS GENERALES DE LICITACIÓN PÚBLICA**

**“CONFECCIÓN DE PRÓTESIS DENTALES PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL”**  
(Comparte atención integral mujeres y hombres de 20 años y más)

**1. OBJETIVO DE LA PROPUESTA**

- El objetivo de este proyecto es la confección de 320 prótesis dentales acrílicas (parciales y totales), destinadas a pacientes del Programa Estrategias de salud bucal de la comuna de Requínoa (atención integral)

**2. DURACIÓN DEL PROYECTO**

- La duración del proyecto es desde Mayo al 15 de diciembre del 2025.

**3. REQUISITOS GENERALES Y ANTECEDENTES REQUERIDOS**

- El laboratorio dental se compromete y con costo propio a dejar y retirar los trabajos diariamente desde el Centro de Salud Familiar de Requínoa.
- El valor unitario y final de cada prótesis debe incluir: cubetas, rodetes de altura, articulación dentaria, montaje en articulador semi ajustable, terminación y pulido.
- Los trabajos realizados (prótesis dentales) tendrán garantía de reparación de al menos 6 meses con costo al laboratorio.
- En la confección de prótesis se usarán dientes Marché o con certificación de calidad.
- El tiempo de confección de cubetas y rodetes será de un día hábil, el de articulación dentaria y terminación será de dos días hábiles.
- Una vez concluida la confección de las prótesis se hará efectivo el pago. **Sólo se cancelarán las prótesis efectivamente entregadas y debidamente acreditadas por el odontólogo tratante.**
- Acreditar experiencia laboral en la ejecución de convenios odontológicos MINSAL en esta u otra comuna.

**4.-ANTECEDENTES QUE DEBEN PRESENTAR**

- Certificado que acredite experiencia en convenios odontológicos del MINSAL
  - Identificación del Oferente según formato Anexo N° 1
  - Carta compromiso de cumplimiento de todos los requisitos generales solicitados Anexo N° 3
  - Declaración Jurada Anexo N° 2
- La no presentación de dichos antecedentes hará desestimar la oferta.

**5. TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO:** *Son causales de resolución del contrato lo siguiente:*

- a) *El incumplimiento grave de las obligaciones del contrato.*



- b) Si a juicio del Inspector Técnico; que en este caso será el jefe del Programa Odontológico o quien lo reemplace, no se esté dando cumplimiento a lo establecido en cuanto a la calidad y otras cualidades señaladas para los productos adjudicados.
- c) Si el adjudicatario es sometido a proceso por algún delito común, que merezca pena aflictiva.
- d) En caso de muerte del Oferente.
- e) Si el Oferente lo solicita por razones de fuerza mayor.
- f) En general por cualquier otro caso de incumplimiento grave de las obligaciones del contrato, debidamente calificada.

**6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA:** Una comisión conformada por el Director del CESFAM, Jefe de Departamento de Salud, Encargado de Finanzas y Encargada de Adquisiciones o sus respectivos reemplazantes, quienes evaluarán cada oferta de acuerdo al siguiente detalle:

- Oferta Económica 40%
- Historia como prestador del oferente 60%

Los interesados deberán publicar la información solicitada en el Portal de Mercado Público.

## **7. TABLA EVALUACIÓN**

### **a) PRECIO 40%**

<b>Precio</b>	<b>Puntaje</b>
Prótesis Igual o Menor que \$ 63.000 con IVA o Impuesto Incluido	<b>100</b>
Prótesis Mayor que \$ 63.000 con IVA o Impuesto Incluido	<b>50</b>

### **b) Experiencia 60%**

Acreditar experiencia laboral de a lo menos 5 años en la ejecución de convenios odontológicos del MINSAL	<b>Puntaje 100</b>
Acreditar experiencia laboral de 1 a 4 años en la ejecución de convenios del MINSAL	<b>50</b>

## **8. REQUISITOS PARA SER CONTRATADO**

El oferente que pase a la etapa final, para ser contratado deberá encontrarse inscrito en Chile Proveedores y certificadamente HABIL.



**9. RESOLUCIÓN DE EMPATE:** *En caso de empate se resolverá de acuerdo a los siguientes criterios de evaluación:*

- **1° Experiencia (mayor experiencia)**
- **2° Precio**

**FIRMA COMISIÓN EVALUADORA:**

DIRECTOR  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
ENCARGADO DE ADQUISICIONES  
ENCARGADO DE FINANZAS

*Requínoa, Mayo 2025.*



**ANEXO N° 1**

**IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE**

**A) DATOS DEL OFERENTE Y CONTACTO**

<i>Nombre</i>	
<i>R.U.T.</i>	
<i>Razón Social</i>	
<i>R.U.T. empresa</i>	
<i>Dirección</i>	
<i>Ciudad</i>	
<i>Teléfono</i>	
<i>Teléfono móvil</i>	
<i>Correo electrónico</i>	
<i>Tipo de Cuenta</i>	
<i>Banco</i>	
<i>N° de Cuenta</i>	

**FIRMA**

FECHA \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.-





**ANEXO N°3**  
**CARTA COMPROMISO**

Por medio del presente documento, quien suscribe  
\_\_\_\_\_ Rut  
\_\_\_\_\_ me comprometo a cumplir con los plazos  
estipulados en las Bases Administrativas y Términos de referencia de la  
licitación \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Programa  
\_\_\_\_\_ 2025.

**FIRMA**

Fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.-