



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON

DECRETO N° 3156!
EN CONCON,

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

10 DIC 2019

- a) Ley N° 19424 que creó la comuna de Concón.
- b) Las facultades emanadas de la Ley 19880, Artículo N° 3.
- c) La Ley N° 19.886, de Compras y Contrataciones Públicas y su reglamento, Decreto N° 250. Artículo N° 10, N°8: “*Si las contrataciones son iguales o inferiores a 10 Unidades Tributarias Mensuales. En este caso el fundamento de la resolución que autoriza dicha contratación se referirá únicamente al monto de la misma*”.
- d) La Ley N°20.730 que regula el lobby y las gestiones que representen intereses particulares ante las autoridades y funcionarios, Art. 4°, número 7.
- e) Resolución 1.600/08 y 15.700/12, ambas de Contraloría General de la Republica.
- f) Solicitud de Pedido N° 337 de fecha 04 de diciembre del 2019, solicitada por el Químico Farmacéutico del Centro de Salud Familiar, CESFAM-SAR, para Adquisiciones.
- g) Certificado Disponibilidad N°290, de fecha 05 de diciembre del 2019, que indica disponibilidad presupuestaria, monto y modalidad de compra para la adquisición.
- h) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que existe la necesidad de adquirir el medicamento Morfina Clorhidrato Solución inyectable 10 mg/ml, en presentación ampolla, bajo la modalidad de cotizaciones.

SEGUNDO: Que para hacer efectiva dicha adquisición procede utilizar el procedimiento con tres cotizaciones, según lo dispone la Ley N°19.886, de Bases y Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento.

DECRETO

1. **APRUEBESE**, los Términos de Referencia y especificaciones técnicas que son parte integral de la adquisición del medicamento Morfina Clorhidrato solución inyectable 10 mg/ml. y Lidocaína Clorhidrato 2% solución inyectable de 5 ml, en presentación de ampollas, para su utilización en el Servicio de Atención Primaria de Salud de Alta Resolución, SAR, para asegurar la atención médica de los pacientes recetados bajo prescripción médica.

TERMINOS DE REFERENCIA

“MORFINA Y LIDOCAÍNA PARA SAR”

1.- INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud Familiar de Concón, CESFAM, necesita gestionar la adquisición del fármaco Morfina Clorhidrato solución inyectable 10mg/ml y Lidocaína Clorhidrato 2% Solución Inyectable de 5 ml. en ampollas para ser utilizado en el Servicio de Atención Primaria de Alta Resolución, SAR, con el objeto de mantener un stock permanente del medicamento para la atención de los pacientes que, según prescripción médica, lo requieran.

Para tal efecto, es de consideración que los oferentes cuenten con la idoneidad pertinente en la venta, almacenamiento y distribución que el producto amerita, y asegure la venta de un fármaco acorde a los requisitos, exigencias y consideraciones solicitadas.

Los presentes Términos de Referencia, orientan, fijan y determinan normas y procedimientos por las que deben regirse quienes estén interesados en participar del llamado a cotizar y regularan el proceso de adquisición denominada “Morfina y Lidocaína para SAR”.

2.- OFERENTES

2.1.- Podrán participar las personas naturales o jurídicas, chilenas o extranjeras, que no hayan sido condenados por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador (Art. 4°, inciso 1ro.), así como también lo indicado en el Art. 4° inciso 6, de la Ley 19886 sobre conflicto de intereses, ni por delitos concursales establecidos en el Código Penal, dentro de los dos últimos años, anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

2.2.- Se deberá otorgar oportuno cumplimiento a los plazos de entrega del(los) fármaco(s) convenido(s) con este Centro de Salud Familiar

2.3.- La omisión, distorsión, falsificación o modificación de cualquiera de los documentos o antecedentes requeridos en los Términos de Referencia, será causal suficiente para rechazar la oferta presentada.

2.4.- Oferente asumirá, aceptará y respetará que el periodo de validez de su oferta será hasta el momento en que concluya el proceso de adquisición, con el envío de la Orden de Compra correspondiente.

2.5.- Se entenderá que todo proveedor conoce y acepta irrevocablemente el contenido de estos Términos de Referencia, por el solo hecho de presentar cotizaciones en los procesos de compra que se lleven de conformidad a éstos.

2.6.- Los oferentes no tendrán derecho a solicitar indemnizaciones de ninguna especie, por los eventuales gastos incurridos para participar en este llamado a cotizar.

2.7.- Queda prohibida la subcontratación total o parcial para cumplir con las obligaciones que se generen con el oferente una vez adjudicado. De ocurrir dicha condición, habilita al Departamento de Salud Municipal para aplicar las sanciones correspondientes.

2.8.- Los cotizantes serán responsables de suministrar toda la información que estimen pertinente para su adecuada evaluación, cuando corresponda, deberán estar disponibles de ser acreditadas.

3.- ESPECIFICACIÓN Y CANTIDAD REQUERIDA

Medicamento requerido

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE
1	100	Ampolla	Morfina Clorhidrato Solución Inyectable. 10 mg/ml.
2	400	Ampolla	Lidocaína Clorhidrato 2% solución inyectable, ampollas de 5 ml.

4.- OFERTA ECONÓMICA

En el valor total de la cotización deberán estar incluidos todos los costos asociados a la venta del medicamento. (Fletes por traslado, rebajas, promociones, etc.). Valor final **NETO**.

5.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para los efectos de la decisión de compra se procederá a realizar un comparativo de las cotizaciones presentadas, considerando todos los requisitos, exigencias y consideraciones demandados. Para ello se deberán considerar los factores con las ponderaciones que para cada uno de ellos se indican a continuación.

Los criterios de evaluación y las respectivas ponderaciones serán las siguientes:

Nº	Factor de Evaluación	Ponderación
1	Precio	40%
2	Servicio Post Venta (Garantía, vencimiento o vida útil)	30%
3	Plazo de entrega y reposición	30%

a).- **Precio: 40 %**. Se evaluará en virtud de la siguiente fórmula matemática

$$P_{je} = \left(\frac{O_e}{O_i} \times 100 \right) \times 0.40$$

Donde: P_{je} = Puntaje obtenido por el oferente i

O_e = Oferta más conveniente

O_i = Oferta del oferente i

b).- Plazo entrega y reposición 30%: Se evaluará en base a lo siguiente: Quienes tarden entre 1 y 2 Días corridos = 30 Puntos. Quiénes tarden entre 3 y 5 días corridos = 15 Puntos. Más de 5 Días corridos = 5 Puntos. **OBSERVACIONES:** b.1).- El plazo corresponde al tiempo de entrega del medicamento, y la recepción conforme por parte del CESFAM-SAR. b.2).- Toda oferta deberá indicar, obligatoriamente el periodo de entrega del medicamento. Toda oferta que incurra en lo consignado en la letra b.2), quedara fuera de bases, por lo tanto será desestimada y no participará del proceso de evaluación. La escala calificadora, se determinará de la siguiente forma:

PLAZO ENTREGA 30%	PUNTAJE
<i>Entre 1 y 2 días corridos</i>	<i>30</i>
<i>Entre 3 y 5 días corridos</i>	<i>15</i>
<i>Más de 5 días corridos</i>	<i>5</i>
<i>No indica</i>	<i>No se evalúa</i>

c).- Vencimiento Post venta: 30%. Se requiere que el proveedor garantice un vencimiento post venta acorde a la naturaleza del producto solicitado. Vencimiento superior 12 meses = 20 Puntos. Vencimiento igual a 12 meses = 15 Puntos. Vencimiento menor 12 meses = No se evalúa. No indica vencimiento = No se evalúa. **OBSERVACIONES:** b.1) Todos los oferentes deberán indicar, obligatoriamente, periodo de vencimiento para el fármaco en consulta. b.2) Las ofertas NO podrán estar por debajo del periodo mínimo de "vencimiento" exigida (12 meses). En ambos casos (b.1 y b.2), la oferta será desestimada, quedando fuera de bases y consecuentemente NO será evaluada.

VENCIMIENTO (POST VENTA)30%	PUNTAJE
<i>Más de 12 meses</i>	<i>30</i>
<i>Igual a 12 meses</i>	<i>20</i>
<i>Menor a 12 meses</i>	<i>No se evalúa</i>
<i>No informa</i>	<i>No se evalúa</i>

6.- ADJUDICACIÓN

6.1 Se adjudicará al proveedor que obtenga el mayor puntaje luego de la aplicación de las ponderaciones en los criterios de evaluación establecidos en los presentes Términos de Referencia.

6.2 Toda oferta que no se ajuste a las especificaciones técnicas, requisitos y consideraciones solicitados para el servicio quedara fuera del proceso de evaluación. Especialmente lo referente a los Formularios Anexos N°1 y N°2, que deben ser completados correcta e íntegramente con la información allí requerida para cada campo y que se deben adjuntar, obligatoriamente, a la oferta (SIN MODIFICAR su formato), puesto que constituyen un requisito técnico obligatorio y excluyente.

6.3 Las ofertas cuyo precio este por sobre el valor mercado y/o a la disponibilidad presupuestaria existente para la adquisición. El DESAM, evaluara las condiciones más convenientes y ventajosas para este Centro de Salud y determinara su aceptación o rechazo del proceso de compra, siempre cautelando los intereses del municipio y del CESFAM-SAR.

6.4 Conferida la oferta cotizada, no podrá el proveedor formular petición o reclamo de ninguna especie fundado en el desconocimiento de los términos de referencia o de alguno de los documentos que forman parte del llamado a cotizar. Tampoco podrán solicitar el pago o reembolso de suma alguna.

7.- DE LA FACTURACIÓN Y PAGO

7.1 La cancelación se realizara en el DESAM, en la unidad de contabilidad, por el encargado de pagos a proveedores, en un plazo de 30 días, contados desde la recepción conforme del servicio, acorde al documento de cobro (factura) previamente emitido por el proveedor. Dicho documento debe indicar, además de las menciones tributarias, el detalle del fármaco y señalar el número de Orden de Compra.

7.2 El servicio provisto se cancelara en moneda nacional, es decir, en pesos chilenos.

7.3 El Departamento de Salud municipal no pagará intereses, reajustes ni indemnizaciones, bajo ninguna circunstancia, por atraso en los pagos.

7.4 NO SE ACEPTARAN FACTURAS ANTICIPADAS, mientras no sean recepcionados los servicios, bienes, productos, insumos.

8.- SANCIONES Y MULTAS

El Departamento de Salud Municipal Concón, iniciará el proceso de aplicación y cobro de multas en los siguientes casos:

- a) Si el fármaco no se ajusta lo cotizado con lo adjudicado, según los requerimientos antes indicados en los presentes términos de referencia.
- b) Si el proveedor NO cumple con fechas y horarios acordados para la entrega y reposición del medicamento convenido.

Todos estos casos obligarán al proveedor adjudicado a pagar una multa por incumplimiento de la obligación del 3% por día de atraso, cuando se trate de incumplimiento de plazos, y por oportunidad, cuando lo adjudicado no se ajuste a lo ofertado, sobre el monto total bruto del medicamento acordado.

El pago de la multa deberá hacerse efectiva por el adjudicado dentro de los 5 días corridos siguientes a la fecha de notificación respectiva, mediante un ingreso en Tesorería Municipal y el Sr. oferente deberá adjuntar copia del Ingreso Municipal junto a la factura.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, la Dirección del Departamento de Salud podrá ejercer las acciones legales que correspondan para el debido resguardo del interés fiscal.

9.- ACLARACION DE LOS DOCUMENTOS

Se aceptarán solicitudes de aclaración a los Términos de Referencia solamente a través del Portal www.mercadopublico.cl Las respuestas correspondientes serán publicadas en el mismo Portal de acuerdo al programa de eventos establecido en el llamado a presentación de cotizaciones.

10.- RESOLUCIÓN DE EMPATES

En caso de existir igualdad de puntaje entre dos o más cotizantes, que indique un virtual empate entre ellos, se hará una nueva evaluación entre las ofertas equiparadas, considerando únicamente como criterio de análisis el precio final del servicio.

Si la situación de empate subsiste, se seguirá el orden de ponderación de los criterios de evaluación, todos incluidos.

11.- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

Para la adquisición de medicamentos requeridos en consulta, se cuenta con una Disponibilidad Presupuestaria de \$ 120.000.- impuesto incluido.

FORMULARIO ANEXO N° 1

“MORFINA Y LIDOCAÍNA PARA SAR”

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE:

NOMBRE DEL OFERENTE : _____
RUT : _____
DOMICILIO : _____
TELÉFONO : _____
MAIL : _____

En caso de personas jurídicas, deberá indicar además los siguientes datos:

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL : _____
RUT : _____
DOMICILIO : _____
TELÉFONO : _____
MAIL : _____

Nombre y Firma de Persona Natural o
Representante Legal Oferente

Concón, _____

FORMULARIO ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE RELACIONADA A LA LEY N°18.575 Y LA LEY N°19.886.

“MORFINA Y LIDOCAÍNA PARA SAR”

(Solo completar con los datos del Representante Legal o Persona Natural)

Yo, <nombre de Representante Legal o Persona Natural>, cédula de identidad N° <RUT representante legal o Persona Natural> con domicilio en <domicilio> <comuna>, <ciudad> en representación de <razón social empresa>, RUT N° <RUT empresa>, del mismo domicilio, declaro:

1. Que tanto los gerentes, administradores, o directores de mi representada, de acuerdo a lo indicado en el artículo 4° de la Ley 19.886, no posee vínculos de parentesco con los funcionarios Directivos de los Órganos de la Administración del Estado y de las Empresas y Corporaciones del Estado, ni con personas unidas a ellas 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, ni por delitos concursales establecidos en el Código Penal.
2. Que mi representada no posee condenas por Prácticas Antisindicales o Infracción a los Derechos Fundamentales del Trabajador en los últimos 2 años.
3. Que mi representada no posee a la fecha ningún tipo de condena por temas medioambientales o prácticas que atenten contra las políticas de desarrollo sustentable vigentes en la actualidad.
4. Que mi representada no posee ningún tipo de demanda, juicio o condena con la Municipalidad de Concón.

Nombre y Firma de Persona Natural o
Representante Legal Oferente

Concón, _____

NOTA: Todos los datos solicitados entre <xxxx> deben ser completados por el Representante Legal, de faltar alguno de estos la declaración será rechazada. Así mismo si esta presenta alguna modificación al formato establecido para esta propuesta.

2. **IMPÚTESE** los gastos a la Cuenta Presupuestaria correspondiente
 3. **DESÍGNESE**, sujetos pasivos a la Comisión de Evaluación de las cotizaciones que se recepcionen a los señores, Director del Centro de Salud familiar, CESFAM; Director del Departamento de Salud Municipal y el Químico Farmacéutico del Centro de Salud Familiar o quienes los subroguen, para la presente adquisición, formadas en el marco de la Ley N°19.886, sólo en lo que respecta al ejercicio de dichas funciones y mientras integren las Comisiones, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°20.730, Artículo 4, numeral 7.
 4. **CÚMPLASE** por los funcionarios designados en el numeral 3 del presente Decreto Alcaldicio lo que establece la Ley N°20.730, en lo concerniente a sus funciones.
 5. **PROCÉDASE** a la realización del proceso de cotización respectiva a través del portal www.mercadopublico.cl.
 6. **DISTRIBÚYASE** por Secretaria Municipal el presente Decreto Alcaldicio de acuerdo a lo consignado en su distribución.
7. **ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



SECRETARIA MUNICIPAL



OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ

ALCALDE

Distribución

1. Sec. Municipal
2. Adquisiciones Salud.

OSG/MEG/MCD/mml

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado

MUTILIZADO

MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPTO. DE CONTROL
06 DIC 2019
RECIBIDO HORA: 16:30.