



MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO

CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS

**"SUMINISTRO DE EXAMENES MEDICOS Y RADIOLÓGICOS PARA EL
DEPARTAMENTO DE SALUD"**

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Y

NORTE GRANDE SALUD S.P.A.

En Alto Hospicio, a **25 de Agosto de 2021** comparecen la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, Corporación de Derecho Público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde, don **PATRICIO ELIAS FERREIRA RIVERA**, ambos domiciliados en Avenida Ramón Pérez Opazo N° 3125, Alto Hospicio, en adelante la **Municipalidad**, por una parte; y por la otra, "**NORTE GRANDE SALUD S.P.A.**", RUT 76.690.841-1, representada legalmente por don **PABLO DELGADO SALES**, ambos con domicilio en Arturo Fernández N°2.165, Iquique, en adelante la **Empresa**; los comparecientes mayores de edad, quienes declaran que han celebrado el siguiente contrato de suministro de bienes y servicios, al amparo de la Ley N° 19.886:

PRIMERO:

En el marco de la Propuesta Pública N°35/2021, denominada "**Suministro de Exámenes Médicos y Radiológicos para el Departamento de Salud de la MAHO**", en virtud del Informe Técnico de Evaluación, realizado por la Comisión Evaluadora, mediante Decreto Alcaldicio N° 3.288/21, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** adjudicó parcialmente dicha Propuesta a "**NORTE GRANDE SALUD SPA**", lo que fue debidamente comunicado.

SEGUNDO:

En virtud de lo anterior, y por este acto e instrumento, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y "**NORTE GRANDE SALUD SPA**", celebran un contrato de "**Suministro de Exámenes Médicos y Radiológicos para el Departamento de Salud de la MAHO**", por medio del cual, la **Empresa** se obliga a suministrar los siguientes servicios, todo ello conforme las especificaciones técnicas señaladas en la cotización de la **Empresa**, y bajo las condiciones y exigencias establecidas en el presente contrato:



ITEM N° 1 EXÁMENES DE RADIOGRAFÍA

SUB ITEM	PROVEEDOR	DETALLE	VALOR NETO	EXENTO	VALOR BRUTO	PLAZO DE ENTREGA	PLAZO DE ENTREGA ANTE EMERGENCIAS
1.1	NORTE GRANDE SALUD SPA, Rut. 76.690.841-1	RX Pelvis		\$ 4.000		INMEDIATA (10 MIN. DESPUES DE HABER HECHO EL PROCEDIMIENTO)	INMEDIATA (5 MIN DESPUES DEL EXAMEN)
1.2		Ecografía de Pelvis		\$ 10.625		INMEDIATA (10 MIN. DESPUES DE HABER HECHO EL PROCEDIMIENTO)	INMEDIATA (5 MIN DESPUES DEL EXAMEN)
1.3		RX Tórax AP-Lateral		\$ 14.080		INMEDIATA (10 MIN. DESPUES DE HABER HECHO EL PROCEDIMIENTO)	INMEDIATA (5 MIN DESPUES DEL EXAMEN)
1.4		Ecotomografía Abdominal		\$ 25.695		INMEDIATA (10 MIN. DESPUES DE HABER HECHO EL PROCEDIMIENTO)	INMEDIATA (5 MIN DESPUES DEL EXAMEN)
1.5		Examen de Mamografía		\$ 18.180		INMEDIATA (10 MIN. DESPUES DE HABER HECHO EL PROCEDIMIENTO)	INMEDIATA (5 MIN DESPUES DEL EXAMEN)
1.6		Examen de Ecotomografía Mamaria		\$ 18.780		INMEDIATA (10 MIN. DESPUES DE HABER HECHO EL PROCEDIMIENTO)	INMEDIATA (5 MIN DESPUES DEL EXAMEN)
1.7		Examen de Compresión Focalizada a Magnificación		\$ 2.000		INMEDIATA (10 MIN. DESPUES DE HABER HECHO EL PROCEDIMIENTO)	INMEDIATA (5 MIN DESPUES DEL EXAMEN)

ITEM N° 2 EXÁMEN CARDIOLÓGICO

SUB ITEM	PROVEEDOR	DETALLE	VALOR NETO	EXENTO	VALOR BRUTO	PLAZO DE ENTREGA	PLAZO DE ENTREGA ANTE EMERGENCIAS
2.1	NORTE GRANDE SALUD SPA, Rut. 76.690.841-1	Holter		\$ 25.340		Después de 8 hrs. de haber entregado la máquina holter	Después de 8 hrs. de haber entregado la máquina holter

TERCERO:

El presente contrato entrará en vigencia, y por tanto producirá todos sus efectos legales, desde la fecha del Decreto Alcaldicio que apruebe el contrato y regirá por el plazo de **Tres (03) años.**

No obstante lo anterior, las partes podrán ponerle término anticipado conforme las causales establecidas en la Ley N° 19.886. Además la **Municipalidad** podrá poner término anticipado al presente contrato fundadamente mediante Decreto Alcaldicio, si concurre alguna de las causales establecidas en las bases de licitación respectiva, sin perjuicio de las acciones que pueda ejercer la **Municipalidad**, haciendo efectiva la correspondiente Boleta de Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato.



CUARTO:

Las prestaciones a entregar por la **Empresa** a la **Municipalidad**, deberán enmarcarse dentro del estándar de calidad exigido por la legislación vigente que regula expresamente la materia, o el ofertado en la Propuesta si este último estándar fuere superior. Deberán, además los servicios y prestaciones contratadas, tener garantía por cualquier defecto o falla en los servicios o prestaciones contratadas.

QUINTO:

La **Empresa** deberá contar en todo momento con el reconocimiento de la autoridad competente y con los derechos, patentes y permisos correspondientes vigentes, que le habiliten para operar válidamente. Igualmente, la **Empresa** declara contar con el personal calificado y los equipamientos técnicos e infraestructura para el buen y fiel desempeño del suministro que por este acto se contrata. La **Empresa** deberá mantener estas circunstancias durante todo el tiempo que dure el Contrato. Estos requisitos son declarados esenciales por las partes para la celebración del presente contrato y exigidos por la **Municipalidad**, estableciéndose expresamente la facultad de esta última para fiscalizar su cumplimiento.

SEXTO:

La **MAHO** podrá cobrar multas a la empresa adjudicada, cuando ésta no cumpla con sus obligaciones contractuales dentro de los plazos estipulados y en las condiciones acordadas, de acuerdo a lo establecido en las Bases de Licitación.

SEPTIMO:

Las partes acuerdan que el precio de los servicios ha sido fijado de antemano y corresponde a los precios señalados en la Tabla de la cláusula segunda. Estos precios equivalen a lo ofertado por la **Empresa** y adjudicados por Decreto Alcaldicio N°3.288/21. Dichos precios se mantendrán inalterables durante toda la vigencia del presente contrato, y no podrán ser modificados por la **Empresa** bajo pretexto de ninguna circunstancia, ni aun cuando se invoquen circunstancias derivadas de las condiciones de mercado o de la ocurrencia de algún caso fortuito o fuerza mayor.

OCTAVO:

El precio del servicio será pagado por la **Municipalidad** a la **Empresa**, dentro de los treinta (30) días corridos contados desde la fecha de recepción de la factura que al efecto emita la **Empresa**, previa aprobación de la Dirección de Servicios Traspasados, sin perjuicio de los demás requisitos establecidos en las Bases Administrativas.



NOVENO:

En este acto la empresa entrega Boleta de Garantía N°0154170, del Banco Santander, por el monto un **\$10.318.400** (diez millones trescientos dieciocho mil cuatrocientos pesos) nominativa a nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, con vencimiento al 31 de Enero de 2025, con la finalidad de garantizar el fiel cumplimiento del contrato.

DECIMO:

La **Empresa** se obliga a efectuar las prestaciones con personal de su exclusiva dependencia y responsabilidad. En virtud de lo anterior, las partes declaran expresamente, que la **Empresa** es la única y exclusiva responsable civil, laboral, previsional, y de cualquier otro orden, sea legal, contractual o extracontractual, por el personal a su cargo, y de ser el único empleador de aquellos; no teniendo la **Municipalidad**, responsabilidad alguna en el cumplimiento de las leyes previsionales y tributarias que afecten a dicho personal, ni en gastos tales como movilización, comidas, etc., ni responderá de ninguna otra circunstancia que afecte al personal dependiente de la **Empresa**.

UNDECIMO:

Las partes que suscriben el presente instrumento, declaran que no les afectan inhabilidades para suscribir el presente contrato, en especial, que no les afectan las inhabilidades a que se refieren los Artículos 54 y siguientes de la Ley N° 18.575. Igualmente, declaran las partes que el personal de la **Empresa** no es dependiente ni empleado de la **Municipalidad**, ni adquiere tal carácter por este contrato, y no tiene vínculo de subordinación o dependencia, respecto a esta última.

DUODECIMO:

Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la Comuna y ciudad de Alto Hospicio, y se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Justicia de la ciudad de Iquique. Dicha competencia se alterará en caso que se llegaren a crear Tribunales de Justicia con la competencia pertinente en la ciudad de Alto Hospicio, correspondiendo en dicho caso a estos últimos conocer de cualquier conflicto que derivare de este instrumento.

DECIMOTERCERO:

La personería de don **PATRICIO ELIAS FERREIRA RIVERA**, para representar a la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, consta de Decreto Alcaldicio N° 2.494/21 de fecha 29 de Junio de 2021. La personería de don **PABLO DELGADO SALES**, para representar a **NORTE GRANDE SALUD SPA**, consta en escritura pública de fecha 10 de Febrero de 2017, otorgada ante Notario Público Carlos Vila Molina, Notaría de la ciudad de



Iquique, Repertorio N°501. Las referidas personerías no se insertan por ser conocidas de las partes contratantes.

DECIMOCUARTO:

El presente contrato se suscribe en dos ejemplares del mismo valor, tenor y fecha, quedando uno de ellos en poder de la **Municipalidad** y uno en poder de la **Empresa**. En comprobante y previa lectura firman:


PATRICIO FERREIRA RIVERA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO


MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ALCALDE
ALCALDIA


PABLO DELGADO SALES
REPRESENTANTE LEGAL
NORTE GRANDE SALUD SPA





NORTEIMAGEN
CENTRO DIAGNÓSTICO
LIDER EN IMAGENOLOGIA Y CARDIOLOGIA

INFO: (+56) 9 9679 1934 (+56) 9 9131 6828
Francisco Bilbao 3717 - Arturo Fernández 2165

Iquique, 23 de agosto de 2021

Señores:
Municipalidad de Alto Hospicio.
69.265.100-6

Presente

Estimados señores:

Junto con saludarles me dirijo a usted para indicar que envío a través de la presente, la boleta de garantía número 0035-0180-005511908691. Por un total de \$ 10.318.400.

Correspondiente a la licitación adjudicada, para garantizar "Suministro de exámenes médicos y radiológicos para el departamento de salud Municipal": ID 3447-51-LR21.

Esperando una buena recepción
Se despide atentamente de usted

Pablo Delgado Sales
76.690.841-1
NORTE GRANDE SPA

NORTE GRANDE SALUD SpA
Rut: 76.690.841-1
Bilbao # 3717

SOLICITA TU HORA!

Fono: 572466400 / 572466401

cdnorteimagen.cl www.cdnorteimagen.cl



Ejecutivo : ORTIZ BOLADOS CAROLINA LILY
Fecha : 20/08/2021
Sucursal : IQUIQUE PLAZA
Terminal : XQO6

COMPROBANTE DE EMISION DE BOLETA DE GARANTIA

(copia Cliente)

BOLETAS DE GARANTIAS BG EFECTIVO PESOS NO REAJ. A LA VISTA CLP

Nº BOLETA : 0035-0180-005511908691

DATOS INTERVINIENTES

TOMADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL : NORTE GRANDE SALUD SPA
RUT : 76.690.841-1

BENEFICIARIO

NOMBRE O RAZON SOCIAL : MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
RUT : 69.265.100-6
ORGANISMO : PUBLICO

DATOS OPERACION

MONEDA : PESOS DE CHILE

MONTO : 10.318.400	COMISIÓN : 59.701,0000	IVA : 11.343,00	TOTAL : 10.389.444,00
--------------------	------------------------	-----------------	-----------------------

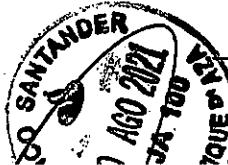
MONTO EQUIVALENTE : 0,0
TIPO INSTRUMENTO : BG EFECTIVO PESOS NO REAJ. A LA VISTA CLP
PAGADERA : A LA VISTA
FECHA DE VENCIMIENTO : 31/01/2025
PARA GARANTIZAR : "SUMINISTRO E EXAMENES MEDICOS Y RADIOLOGICOS PARA EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL", ID 3447-51-LR21

FORMA DE PAGO: CARGO EN CTA NRO.000075200200 10.389.444,00 PESOS DE CHILE

IMPORTANTE

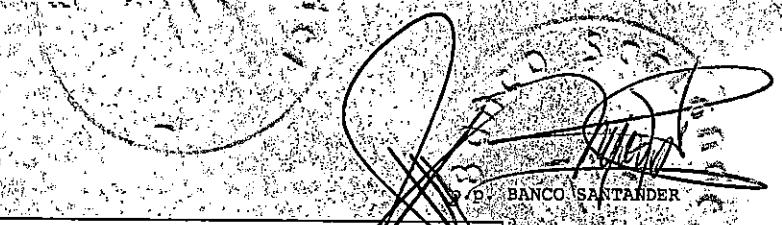
AUTORIZO CARGAR A LA CUENTA PERSONAL INDICADA, EL VALOR CORRESPONDIENTE A LA COMISIÓN POR LA EMISIÓN DE LA BOLETA DE GARANTIA EN EFECTIVO.

Firma del Tomador
Nombre: NORTE GRANDE SALUD SPA
Rut: 76.690.841-1



MARCELA MAURELLA DE ROJAS
Gerente Gerente de 56 Cajas
BANCO SANTANDER-CHILE
Banco Santander Chile

10.318.400,00

DEPARTAMENTO DE IQUIQUE	MONTO
EN PESOS CHILENOS	10.318.400,00
INFORMATIVO	FECHA
PAGO DE LA GARANTIA DEL BANCO SANTANDER	20 de AGOSTO de 2021
NO. INSTRUMENTO : 0154170	06
NO. OPERACION : 00350180005511908691	S : 10.318.400,00
QUEDA DEPOSITADA EN OFICINA IQUIQUE PLAZA	DEL BANCO SANTANDER 0180
LA CANTIDAD DE DIEZ MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS CON 00/100	PESOS PAGADERA
A LA VISTA SIN INTERESES	*****
A FAVOR DE : MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO (RUT. 69.265.103-6)	
TOMADA POR : NORTE GRANDE SALUD SPA (RUT. 15.690.841-1)	
PARA GARANTIZAR :	
"SUMINISTRO DE EXAMENES MEDICOS Y RADIOLOGICOS PARA EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL" ID 3447-51-L	
R21	
	
D. BANCO SANTANDER	
INFORMESE SOBRE LA GARANTIA ESTATAL DE LOS DEPOSITOS EN SU BANCO O EN WWW.SBIF.CL	
BANCO SANTANDER CHILE 001541701 03700160553290066010 06 0010318400000	

 Santander

10.318.400,00