

**REPÚBLICA DE CHILE**  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

Alto Hospicio, 25 de Agosto de 2021.-  
**DECRETO ALC. N° 3.410/2021.-**

**VISTOS Y CONSIDERANDO:** La Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento; Decreto Alcaldicio N° 3.696/16 de 12 de Octubre de 2016, fija Reglamento Interno de Contratación y Compras del Municipio; Decreto Alcaldicio N° 1.786, de fecha 07 de mayo de 2021, que aprueba las Bases de Licitación para llamado a Propuesta Pública N° 035/2021 denominada "**Suministro de Exámenes Médicos y Radiológicos para el Departamento de Salud Municipal**", ID 3447-51-LR21; Decreto Alcaldicio N° 3.288/21 de 17 de Agosto de 2021, que adjudica parcialmente dicha Propuesta al proveedor "**NORTE GRANDE SALUD SPA**"; y Contrato de Suministro suscrito entre el Municipio y el proveedor ya individualizado.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébese el Contrato de Suministro, denominado "**Suministro de Exámenes Médicos y Radiológicos para el Departamento de Salud de la MAHO**", suscrito con fecha **25 de Agosto de 2021**, entre la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y el proveedor "**NORTE GRANDE SALUD SPA**"; mediante el cual éste se obliga a suministrar los servicios originados de la adjudicación de la **Propuesta Pública N°35/2021, ID 3447-51-LR21**, y cuyo texto se entiende formar parte del presente acto para todos los efectos.
- 2.- Entiéndase perfeccionado el Contrato referido en el punto anterior desde esta fecha, y en consecuencia, fija el plazo de duración del contrato por **TRES (03) años**.
- 3.- Páguese al proveedor individualizado en el numeral 1 del presente Decreto, las sumas mensuales que se originen según los requerimientos municipales, de acuerdo con los siguientes valores:

<b>ITEM N° 1 EXÁMENES DE RADIOGRAFÍA</b>							
SUB ÍTEM	PROVEEDOR	DETALLE	VALOR NETO	EXENTO	VALOR BRUTO	PLAZO DE ENTREGA	PLAZO DE ENTREGA ANTE EMERGENCIAS
1.1	<b>NORTE GRANDE SALUD SPA,</b> 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

4.- Fiscalice a partir de esta fecha, el Departamento de Servicios Traspasados, como Unidad Técnica, la correcta ejecución del contrato.

5.- Los gastos asociados serán financiados en su totalidad por la Municipalidad de Alto Hospicio con cargo al Presupuesto del Área de Salud y se deberán imputar a las cuentas que se indican a continuación, o en su defecto a una cuenta distinta, lo cual se reflejará en la orden de compra respectiva.

ITEM N° 1 EXÁMENES DE RADIOGRAFÍA, ECOTOMOGRAFÍA Y COMPLEMENTARIOS							
SUB ITEM	DETALLE	CUENTA DE IMPUTACIÓN					
1.1	RX Pelvis	215.22.08.999.001, en caso de excesos cargar a la cuenta 215.22.08.999.002					
1.2	Ecografía de Pelvis						
1.3	RX de Tórax AP-Lateral						
1.4	Ecotomografía Abdominal						
1.5	Examen de Mamografía						
1.6	Examen de Ecotomografía Mamaria						
1.7	Examen de Compresión Focalizada o Magnificación						
ITEM N° 2 EXÁMEN CARDIOLÓGICO							
SUB ITEM	DETALLE	CUENTA DE IMPUTACIÓN					
2.1	Holter	215.22.08.999.002					

6.- Publíquese el presente Decreto Alcaldicio en la página web de Mercadopublico, por el Encargado Municipal del Portal, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 5º letra b) Nº 7, del Reglamento de la Ley Nº 19.886.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVENSE.

Fdo. Don Patricio Ferreira Rivera, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autorizo don José Valenzuela Díaz, Secretario Municipal. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe. -



JOSE VALENZUELA DÍAZ  
SECRETARIO MUNICIPAL



APB

Distribución:

Adm. y Finanzas  
Dir. Control  
Serv. Traspasados  
Encargado Portal