



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON

DECRETO N°: 108 /
EN CONCON, 29 DE ABRIL

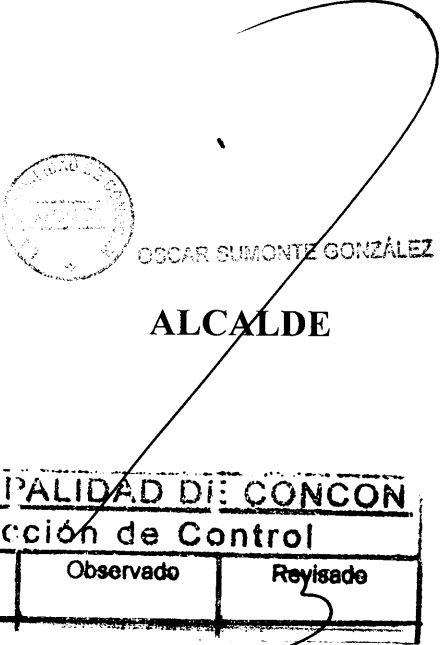
VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- Ley N° 19424 que creó la comuna de Concón.
- Las facultades emanadas de la Ley 19880.
- La Ley N° 19.886, de Compras y Contrataciones Públicas y su reglamento, Decreto N° 250.
Art. 8, letra H (ley 19.886) y Art. 10 N°8 (Reglamento) Contratación igual o inferior a 10 UTM.
- Resolución 1.600/08 y 15.700/12, ambas de Contraloría General de la Republica.
- Solicitud de Pedido N° 04, del 11 Enero del 2016, requerida por Andrea Cisternas, encargada Sala Rayos X del CESFAM.
- Certificado presupuestario N° 05 de fecha 11-01-2016
- 3 Cotizaciones para la adquisición del servicio:
 - * X-RAY PROTECCION RADIOLOGICA LTDA., Rut: 77.031.210-8
 - *SERVICIOS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS LTDA., Rut: 77.102.510-2
 - *NUCLEAR CONTROL CHILE S.A., Rut: 76.772.740-2

DECRETO

- AUTORIZASE**, el Trato Directo por la Compra menor o igual a 3 U.T.M. con el proveedor **X-RAY PROTECCION RADIOLOGICA LTDA.**, Rut: 77.031.210-8, por un monto de \$ 114.240.-, IVA Incluido, por la compra del servicio de control dosimétrico para tres funcionarios de la Unidad de Rayos X del CESFAM.
- IMPÚTESE**, el gasto a la Cuenta Presupuestaria 215-22-11-999, cuenta "Otros".
- FÍJESE**, comisión de evaluación a: Andrea Cisternas, RUT: 15.489.517-5; Marco Arancibia T., RUT: 8.012.137-7; y Manuel Cantarero D., RUT: 10.394.620-4
- ESTABLEZCASE** que la Comisión de evaluación pasa a ser sujeto pasivo mientras dure el proceso de evaluación.
- EMITASE**, Orden de Compra a través del portal Mercado Publico
- PROCÉDASE**, a publicar el presente Decreto a la adquisición respectiva en Mercado Publico.
- ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**


SECRETARIA MUNICIPAL


OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ

ALCALDE

Distribución

- Sec. Municipal
- Dirección de Control
- Adquisiciones salud

OSG/MEGA/MCD/mat

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado
		3



11 de enero de 2016

COTIZACION 1011/016

Señores:

I. Municipalidad de Con Con
Departamento de salud
Con Con

ATT: Sr. Marco Arancibia T.

De acuerdo a servicio solicitado detallo a usted valor de dosimetría para 3 funcionarios del servicio Rayos de su institución, correspondiente al primer, segundo, tercer y cuarto trimestre del año 2016.

- **Valor por persona trimestral \$ 8.000.- + IVA.**

Servicio año 2016.

- **3 controles periodo enero a marzo de 2016.**
- **3 controles periodo abril a junio de 2016.**
- **3 controles periodo Julio a Septiembre de 2016.**
- **3 controles periodo Octubre a Diciembre de 2016.**

Total 12 controles primer, segundo, tercer y cuarto trimestre año 2016.

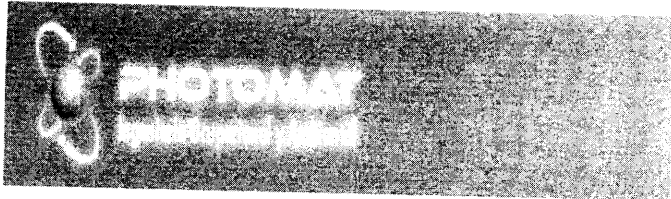
Neto \$ 96.000.-
IVA \$ 18.240.-
Total \$ 114.240.-

El valor del servicio incluye:

- Análisis de dosímetro y envío de informe de tasa de exposición.
- Envío de informe al Instituto de Salud Pública de Chile, para registro de historial Dosimétrico de los funcionarios.

Sin otro particular se despide atentamente;


Eduardo González L.
X - Ray Protección Radiológica Ltda.
77.031.210-8



SERVICIOS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS LTDA
77.102.510-2
AV.PROVIDENCIA N°2133 OF 204
23348206 - 23348631

PRESUPUESTO	FECHA	REALIZADO POR	CLIENTE
	05-01-2016		Marco Arancibia

CONDICIONES
DE PAGO

CONTACTO

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
3	Control dosimetrico 1º Trimestre 2016	\$ 9.400	\$ 28.200
3	Control dosimetrico 2º Trimestre 2016	\$ 9.400	\$ 28.200
3	Control dosimetrico 3º Trimestre 2016	\$ 9.400	\$ 28.200
3	Control dosimetrico 4º Trimestre 2016	\$ 9.400	\$ 28.200
(4 Controles por trimestre)			
12 controles en total trimestrales			
		M. NETO \$	\$ 112.800
		I.V.A. 19% \$	\$ 21.432
		TOTAL \$	\$ 134.232

ANEXONº1
OFERTA TÉCNICO-ECONÓMICA
POR SERVICIOS DE DOSIMETRÍA, CON LECTURA E INFORME TRIMESTRAL
PARA

"Ilustre Municipalidad de Concón".

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR NETO UNITARIO MENSUAL	VALOR NETO MENSUAL
01	CONTROLES DOSIMÉTRICOS	\$12000	\$12000
01	PORTA DOSÍMETROS	Incluido el Porta dosímetro	
1	Dosímetro para Control (Transporte)		
1	Informe Trimestral		
	Dosis acumulada anual en cada informe		
	Constancia de servicio (a requerimiento)		
	Valor control: Cuerpo Entero,		
	Extremidad y Ambiental - \$ 9.000 + IVA		
	Valor porta dosímetro - \$ 3.000 + IVA		
El Informe Dosimétrico de:			
• Cuerpo Entero incluye las dosis: Específica, Piel y Cristalino.			
• Extremidad incluye la dosis: Piel			
• Ambiental incluye la dosis: Específica			
Las dosis se enviarán al "encargado", 2 días hábiles después de haber recibido los dosímetros en nuestro Laboratorio.			
Los resultados son informados al Laboratorio de radiaciones Ionizantes del Instituto de Salud Pública de Chile - ISP , para ser incluidos en el Historial Dosimétrico .			
Despacho de los dosímetros se realizará en un máximo de 2 días hábiles una vez recibida la Orden de Compra y la lista del POE en " Planilla datos POE a controlar " siendo sin costo para el cliente.			
Valor 01 servicio Mes: \$12.000.- + IVA		01 servicios	\$36.000
Valor 01 servicio Trimestre: \$36.000.- + IVA ✓		IVA 19%	\$6.840
		Valor	\$42.840
		Trimestre	

4 Trimestres 2016
\$ 36.000 x 4 = \$ 144.000
NETO \$ 27.360,8
TOTAL \$ 171.360,8 //

LOS VALORES ANTERIORES SE REAJUSTARÁN ANUALMENTE SEGÚN LA VARIACIÓN DEL IPC

Vigencia de la Oferta: 90 días corridos.

Se considera término de mes para facturación los días **22** del mes.

Nuclear Control Chile S.A - Av. Nueva Providencia 2214 - Of. 179
Providencia / Santiago Fono: (56) - 2 22443690
www.nuclearcontrol.cl

RUT: 76.776.776-7

Santiago, 05-01-2016

COTIZACIÓN
SERVICIO DOSIMETRÍA PERSONAL

PARA PERSONAL OCUPACIONALMENTE
EXPUESTOS DE

"Ilustre Municipalidad de Concón"
Rut 73.568.600-3

El servicio de Dosimetría Personal proporcionado por **Nuclear Control Chile S.A** consiste en la entrega del **Reporte de Dosimetría de Radiaciones**, correspondiente al período indicado por el cliente.

Para entregar el dicho Reporte de Dosimetría, nuestra empresa proporciona al cliente **"Dosímetros Inlight"**, que son propiedad de nuestra empresa y por lo tanto deben ser devueltos al término del período a controlar.

VALOR SERVICIO

El valor de este servicio se detalla en **Anexo N° 1** adjunto.

PERDIDA DE DOSÍMETRO

En la eventualidad de pérdida de un dosímetro, el cliente deberá avisar a nuestras oficinas vía telefónica o al siguiente e-mail info@nuclearcontrol.cl, indicando el nombre del participante y el período correspondiente, con el fin de poder reemplazarlo oportunamente antes de 24hrs.

En el caso que dicho dosímetro no apareciera, **Ilustre Municipalidad de Concón** deberá cancelar en la siguiente facturación **\$38.000.- más IVA** por cada dosímetro extraviado, perdido y **no devuelto**.

MODALIDAD DE PAGO

Depósito o transferencia a la cuenta del Banco de Chile N° 163-02425-01 a nombre de Nuclear Control Chile S.A. Rut 76.772.740-2, con envío de comprobante de depósito vía correo o e-mail al comienzo del servicio.



Rolando Arredondo M.
Gerente General
Nuclear Control Chile S.A.



II. _____

a. DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

SOLICITUD PEDIDO DESAM N° 04

11/01/2016

Concón, 6 DE ENERO 2016.

SR.(A)
DIRECTOR (A)
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
PRESENTE

Agradeceré a Ud. Se sirva tener a bien efectuar, cotización y/o adquisición de los materiales o artículos que se indican en lo siguiente: (indicar clara y precisamente el uso o destino de los materiales, artículos o servicios) (Marque con una "X" la Unidad Correspondiente).

NOMBRE REQUIRENTE: ANDREA CISTERNAS SAAVEDRA

CENTRO DE COSTO: SERVICIO DE RAYOS.

CUENTA PRESUPUESTARIA: 215-22-11-999

DESTINO O USO: SERVICIO DE RAYOS DENTAL

Funcionarios que operan Equipos de Rayos X

DISPONIBILIDAD SI NO MONTO MAX.\$ _____ FECHA: _____ FIRMA _____

UNIDAD DE: ADQUISICIONES X BOD. E INVENTARIO _____ GASTO MENOR _____ OTROS _____

IT UNIDAD
E CANTIDAD MEDIDA
M

DETALLE DE MATERIALES O SERVICIOS

1 3

CONTROL DOSIMETRICO TRIMESTRAL AÑO 2016 PARA 3 FUNCIONARIAS

OBSERVACIONES



DIRECTOR(A) CESFAM

FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE



DIRECTOR(A) DESAM



ENCARGADO(A) PRESUPUESTO DESAM



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA MUNICIPIOS

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL CONCON N° 05
11-01-2016

De conformidad al presupuesto aprobado para este Municipio por el Concejo Municipal para el año 2016, certifico que, a la fecha del presente documento, esta institución cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en las bases de la licitación. Informado por unidad de adquisiciones. Según se indica a continuación:

TIPO DE CUENTA: PRESUPUESTARIA

NUMERO DE CUENTA: 215-22-11-999

NOMBRE CUENTA: OTROS

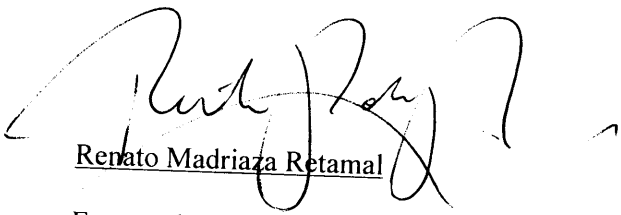
CONCEPTO DE ADQUISICION: SERVICIO DE CONTROL DOSIMETRICO UNIDAD DE RAYOS X

MONTO DE LA COMPRA: .- \$ 114.240.-

MODO DE COMPRA: CON 3 COTIZACIONES

Igualmente se expresa en este documento que el compromiso se adquiere previamente a la adjudicación del portal, por lo que quedaran sujetos a las futuras modificaciones y readecuaciones presupuestarias que esta institución adopte necesarias.




Renato Madriaza Retamal

Encargado de Presupuesto