MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO

CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS

"SUMINISTRO DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS"

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
Y
SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y ODONTOLOGICOS LTDA.

En Alto Hospicio, a **11 de Mayo de 2016**, comparecen la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, Corporación de Derecho Público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde, don **RAMON ERNESTO GALLEGUILLOS CASTILLO**, RUT 6.621.973-9, ambos domiciliados en Avenida Ramón Pérez Opazo Nº 3125, Alto Hospicio, en adelante la **Municipalidad**, por una parte; y por la otra, **SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y ODONTOLOGICOS LTDA., (SIMEDENT)**, RUT 76.235.618-K, representada por don Roberto Andrés Ahumada Sotelo, RUT 14.108.078-4, ambos domiciliados en Avenida Proyectada Nº 2140, Depto. N° 802, Iquique, en adelante el **Proveedor**; los comparecientes mayores de edad, quienes declaran que han celebrado el siguiente contrato de suministro de servicios, al amparo de la Ley Nº 19.886:

PRIMERO:
En el marco de la Propuesta Pública Nº 020/2016, denominada "**Suministro de Servicios Odontológicos**", ID **3447-53-LP16**, en virtud del Informe Técnico de Evaluación, realizado por la Comisión Evaluadora, mediante Decreto Alcaldicio N° 1.634/16 de 06 de Mayo de 2016, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** adjudicó los Ítems N° 3 y 4 de dicha Propuesta a **SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y ODONTOLOGICOS LTDA., (SIMEDENT)**, lo que fue debidamente comunicado mediante la notificación de la adjudicación, de acuerdo a las Bases Administrativas, Especificaciones Técnicas y Aclaraciones Municipales, documentos todos que las partes declaran expresamente conocer en forma íntegra y que se entienden formar parte integrante del presente contrato.

SEGUNDO:
En virtud de lo anterior, y por este acto e instrumento, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y **SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y ODONTOLOGICOS LTDA., (SIMEDENT)**, celebran un contrato de suministro de servicios de prestaciones odontológicas, por medio del cual, el **Proveedor** se obliga a suministrar a la **Municipalidad**, quien acepta a través de su Alcalde, por todo el tiempo que dure el presente contrato, respecto de los ítems N° 3 y 4, conforme los valores indicados para ello; lo anterior de acuerdo a los requerimientos señalados en las Bases de Licitación y en la oferta del adjudicatario, según el siguiente detalle:

MUNICIPILIDAD DE ALTO HOSPICIO
DIRECTOR JURIDICO

Adjudicatario	Ítem	Valor Unitario (Impuesto Incluido)	Servicio
ROBERTO ANDRÉS AHUMADA SOTELO	Ítem N° 3	$205.000.-	Por cada alta odontológica integral Instituciones Públicas
ROBERTO ANDRÉS AHUMADA SOTELO	Ítem N° 4	$205.000.-	Por cada alta odontológica integral Gestión Local

TERCERO:

El presente contrato entrará en vigencia, y por tanto producirá todos sus efectos legales, desde su aprobación, hasta el **31 de Diciembre de 2016.**

No obstante lo anterior la **Municipalidad** podrá poner término anticipado al presente contrato fundadamente mediante simple resolución administrativa, sin necesidad de aviso previo y sin derecho al cobro de indemnización alguna por parte del **Proveedor**, en caso que éste no diere cumplimiento a las disposiciones del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que pueda ejercer la **Municipalidad**.

CUARTO:

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

En consecuencia, toda falla de cualquiera índole relacionada con el servicio, será realizada nuevamente dentro de las veinticuatro horas siguientes al aviso dado por la **Municipalidad**. Toda prestación médica o servicio mal efectuado, deberá ser repetido por el **Proveedor** dentro de igual plazo. La responsabilidad contractual o extracontractual que emane de la prestación defectuosa o negligente de los servicios que causen o no daño o perjuicios a la **Municipalidad** o a terceros ajenos a este contrato, o que presenten defectos en sí mismos, será única y exclusivamente del **Proveedor**.

El Proveedor declara cumplir con todos los permisos y exigencias técnicas necesarias y contar con la debida experiencia en suministro de las prestaciones odontológicas, cuestión que las partes consideran esencial para la celebración del contrato.

QUINTO:

El **Proveedor** deberá contar en todo momento con el reconocimiento de la autoridad sanitaria competente y con los derechos, patentes y permisos correspondientes vigentes, que le habiliten para operar válidamente como Prestador de Servicios Odontológicos. Igualmente, el **Proveedor** declara contar con el personal calificado y los equipamientos técnicos e infraestructura para el buen y fiel desempeño del

MUNICIPILIDAD DE ALTO HOSPICIO
DIRECTOR JURIDICO

suministro de los servicios que por este acto se contrata. El **Proveedor** 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:

Las partes acuerdan que el precio unitario de por cada alta odontológica integral Instituciones Públicas realizada, asciende a la suma de **$205.000.- (Doscientos cinco mil pesos)**, Impuesto Incluido, y por cada alta odontológica integral Gestión Local realizada, asciende a la suma de **$205.000.- (Doscientos cinco mil pesos)**, Impuesto Incluido. Dicho precio se mantendrá inalterable durante toda la vigencia del presente contrato, y no podrá ser modificado por el Proveedor bajo pretexto de ninguna circunstancia, ni aún cuando se invoquen circunstancias derivadas de las condiciones de mercado o de la ocurrencia de algún caso fortuito o fuerza mayor; todo lo cual se entiende sin perjuicio de que las partes de mutuo acuerdo puedan pactar lo contrario.
El precio se pagará por cada alta integral realizada, una vez otorgada alta clínica del paciente.

SEPTIMO:

El precio será pagado por la **Municipalidad** al **Proveedor**, dentro de los quince días corridos siguientes a la presentación de la factura que al efecto emita el **Proveedor**, previa aprobación del Departamento de Servicios Traspasados – Área Salud Municipal. La Boleta deberá ser emitida a nombre de "**Municipalidad de Alto Hospicio**", deberá incluir el detalle de todas las prestaciones suministradas, debiendo ser presentadas a cobro dentro de los cinco primeros días de cada mes.
Las boletas serán entregadas al Departamento de Servicios Traspasados de la **Municipalidad**, acompañadas de una copia de las respectivas órdenes de atención emitidas por el Consultorio Pedro Pulgar Melgarejo y su correspondiente Recepción Conforme.

OCTAVO:

En este acto la **Empresa** hace entrega de Boleta de Garantía Bancaria de fiel cumplimiento del contrato, en virtud de Vale Vista Nº 3073219 del Banco Itaú Chile, por un monto ascendente a $500.000.- (Quinientos mil pesos), extendida a la vista y nominativa a nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio.

NOVENO:

Si la **Municipalidad** no emitiera órdenes de atención, no se devengará a favor del **Proveedor** valor de ninguna especie, ni nacerá obligación alguna de la **Municipalidad** para con este último, ni tendrá el **Proveedor** cargo alguno que formular en contra de la **Municipalidad** por la referida circunstancia.

MUNICIPILIDAD DE ALTO HOSPICIO
DIRECTOR JURIDICO

DECIMO:

Para estos efectos, la Unidad Técnica del presente contrato será el **Departamento de Servicios Traspasados** de la **Municipalidad**, que se encargará de coordinar y fiscalizar que los servicios sean proporcionados con la calidad ofertada y que sean aceptados conforme, sin perjuicio de las labores de control que al respecto puedan ejercer otras Direcciones de la **Municipalidad**, cuando las circunstancias del caso así lo requieran.

UNDECIMO:

El proveedor se obliga a efectuar las prestaciones odontológicas con personal de su exclusiva dependencia y responsabilidad. Se obliga además, el **Proveedor**, a proporcionar a su personal de uniformes e implementos de seguridad exigidos por la legislación vigente, y a exigirle a éstos una correcta presentación en cuanto al uniforme y el estricto cumplimiento de las medidas sanitarias y de seguridad y, por sobre todo limpieza en el desarrollo de las prestaciones.

En virtud de lo anterior, las partes declaran expresamente, que el **Proveedor** es el único y exclusivo 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 del **Proveedor**.

DUODECIMO:

El **Proveedor** no podrá ceder ni traspasar siquiera en parte la ejecución del presente contrato, a ningún título o acto jurídico, como tampoco podrá subcontratar con terceros la realización de todo o parte de él. La infracción a la presente prohibición será causal de término inmediato del contrato, sin perjuicio de otras acciones que pueda emprender la **Municipalidad** en contra del **Proveedor**.

De esta manera, el **Proveedor** será el único responsable del cumplimiento de todas las obligaciones contractuales, laborales, provisionales, asistenciales, tributarias, financieras, económicas, legales u otras concernientes a sí misma, o a las personas que de ella dependan.

DECIMOTERCERO:

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 Nº 18.575. Igualmente, declaran las partes que el personal del **Proveedor** 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.

MUNICIPILIDAD DE ALTO HOSPICIO
DIRECTOR JURIDICO

DECIMOCUARTO:

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.

DECIMOQUINTO:

La personería de don **RAMÓN ERNESTO GALLEGUILLOS CASTILLO**, para representar a la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, consta de Decreto Alcaldicio N° 2.250/12 de fecha 06 de Diciembre de 2012. La personería de don Roberto Andrés Ahumada Sotelo para representar a **SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y ODONTOLOGICOS LTDA., (SIMEDENT)** consta en cláusula sexta de Escritura de Constitución otorgada con fecha 21 de Diciembre de 2012 ante, don Jaime Perez Zapata, Abogado, Notario Público de la Comuna de Iquique, Suplente del Titular don Nestor Araya Blazina, Repertorio N° 7.340.

DECIMOSEXTO:

El presente contrato se suscribe en cuatro ejemplares del mismo valor, tenor y fecha, quedando tres de ellos en poder de la **Municipalidad** y uno en poder del **Proveedor**.

En comprobante y previa lectura firman:

RAMON GALLEGUILLOS CASTILLO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

ROBERTO ANDRES AHUMADA SOTELO
SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y ODONTOLOGICOS LTDA.
PROVEEDOR

MUNICIPILIDAD DE ALTO HOSPICIO
DIRECTOR JURIDICO

N° DOCUMENTO
008821080

3- VALE VISTA
NOMINATIVO NO ENDOSABLE

MONTO
$**********500.000,00

0039-0016
12

Itaú

Itaú Corpbanca
SUCURSAL IQUIQUE, SERRANO 372

N° 3073219

PAGADERO A LA VISTA

IQUIQUE, 11 DE MAYO 2016

QUEDA DEPOSITADO EN ESTA OFICINA: $**********500.000,00
A MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO **********
****
****
LA CANTIDAD DE PESOS QUINIENTOS MIL CON 00/100.**********
****

TOMADO POR SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y

"INFORMESE SOBRE GARANTIA ESTATAL DE LOS
DEPOSITOS EN SU BANCO O EN WWW.SBIF.CL"

P.P. BANCO ITAU

WALTER PIÑONES RALAC
Tesorero
Banco Itaú

NCR / SYSTEMEDIA

16/05/16