

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

“SUMINISTRO DE SERVICIOS DE LABORATORIO Y PRESTACIONES MÉDICAS”

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Y

SERVICIOS MEDICOS Y DE LABORATORIO BIOCLINIC LTDA.

En Alto Hospicio, a **26 de Octubre de 2020**, comparecen la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, Corporación de Derecho Público, [REDACTED] representada por su Alcalde, don **PATRICIO ELIAS FERREIRA RIVERA**, [REDACTED] ambos domiciliados en Avenida [REDACTED] [REDACTED] en adelante la **Municipalidad**, por una parte; y por la otra, **SERVICIOS MEDICOS Y DE LABORATORIO BIOCLINIC LTDA.**, [REDACTED] representada legalmente por don **CARLOS EDUARDO GARCES** [REDACTED] ambos domiciliados [REDACTED] [REDACTED], en adelante la **Empresa**; los comparecientes mayores de edad, quienes declaran que han celebrado el siguiente anexo contrato de suministro de bienes y servicios, al amparo de la Ley N° 19.886:

PRIMERO:

En el marco de la Propuesta Pública N° 43/2020, denominada “**Suministro de Servicios de Laboratorio y Prestaciones Médicas con Toma de Muestra Propia para el Departamento de Salud de la Municipalidad de Alto Hospicio**”, ID 3447-60-LR20, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** adjudicó dicha Propuesta a **SERVICIOS MEDICOS Y DE LABORATORIO BIOCLINIC LTDA.**, mediante Decreto Alcaldicio N°3.260/2020.

SEGUNDO:

En virtud de lo anterior, y por este acto e instrumento, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y **SERVICIOS MEDICOS Y DE LABORATORIO BIOCLINIC LTDA.**, celebran un contrato de suministro, por medio del cual, la **Empresa** se obliga a suministrar las siguientes prestaciones médicas, al valor que aparece en el recuadro, a las personas que designe la **Municipalidad**, mediante la emisión de las correspondientes órdenes emitidas y debidamente visadas por personal autorizado de la **Municipalidad**, designado por su Departamento de Salud Municipal; 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	TIPO	DESCRIPCION	CODIGO FONASA	VALOR UNITARIO EXENTO	PLAZO DE ENTREGA	PLAZO DE ENTREGA ANTE URGENCIAS
1	HEMATOLOGIA	Hematocrito	301036	\$ 650	24 horas	1,5 horas
2	HEMATOLOGIA	Hemoglobina	301038	\$ 650	24 horas	1,5 horas
3	HEMATOLOGIA	Hemograma Completo	301045	\$ 3.490	24 horas	2 horas
4	HEMATOLOGIA	Tiempo de Protrombina	301059	\$ 1.090	24 horas	1,5 horas
5	HEMATOLOGIA	Grupo Sanguíneo ABO y RHO	301034	\$ 1.750	24 horas	2 horas
6	HEMATOLOGIA	Recuento de Reticulocitos	301068	\$ 590	24 horas	2 horas
7	HEMATOLOGIA	Tiempo de trombotoplastina parcial activada	301085	\$ 2.490	24 horas	1,5 horas
8	HEMATOLOGIA	Test de Coombs indirecto	301015	\$ 850	24 horas	2 horas
9	PERFIL BIOQUIMICO	Ácido Úrico	302005	\$ 1.100	24 horas	2 horas
10	PERFIL BIOQUIMICO	Bilirubina Total	302012	\$ 850	24 horas	2 horas
11	PERFIL BIOQUIMICO	Perfil Lipídico	302034	\$ 6.990	24 horas	2 horas
12	PERFIL BIOQUIMICO	Perfil Hepático	302076	\$ 7.990	24 horas	2 horas
13	PERFIL BIOQUIMICO	Calcio	302015	\$ 750	24 horas	2 horas
14	PERFIL BIOQUIMICO	Fosforo sérico	302042	\$ 890	24 horas	2 horas
15	PERFIL BIOQUIMICO	Bilirubina total y conjugada	302013	\$ 920	24 horas	2 horas
16	PERFIL BIOQUIMICO	Colesterol Total	302067	\$ 1.090	24 horas	2 horas
17	PERFIL BIOQUIMICO	Colesterol HDL	302068	\$ 1.290	24 horas	2 horas
18	PERFIL BIOQUIMICO	Triglicéridos	302064	\$ 1.290	24 horas	2 horas
19	PERFIL BIOQUIMICO	Creatinina	302023	\$ 1.495	24 horas	2 horas
20	PERFIL BIOQUIMICO	Clearence de Creatinina	302024	\$ 950	24 horas	2 horas
21	PERFIL BIOQUIMICO	Uremia	302057	\$ 1.360	24 horas	2 horas
22	PERFIL BIOQUIMICO	Nitrógeno Ureico Sanguíneo	302057	\$ 1.360	24 horas	2 horas
23	PERFIL BIOQUIMICO	Transaminasa Oxalacetica (GOT)	302063	\$ 1.350	24 horas	2 horas
24	PERFIL BIOQUIMICO	Transaminasa Piruvica (GPT)	302063	\$ 1.350	24 horas	2 horas
25	PERFIL BIOQUIMICO	Gamaglutamiltranspeptidasa (GGT)	302045	\$ 1.650	24 horas	2 horas
26	PERFIL BIOQUIMICO	Fosfatasa Alcalina	302040	\$ 750	24 horas	2 horas
27	PERFIL BIOQUIMICO	Glucosa	302047	\$ 1.390	24 horas	2 horas
28	PERFIL BIOQUIMICO	Prueba Tolerancia a la Glucosa Oral	302048	\$ 4.790	24 horas	2 horas desde 2º



						muestra
29	PERFIL BIOQUIMICO	Hemoglobina Glicosilada	301041	\$ 3.890	24 horas	2 horas
30	PERFIL BIOQUIMICO	Electrolitos Plasmáticos (sodio, potasio y cloro) C/U	302032	\$ 1.390	24 horas	2 horas
31	PERFIL BIOQUIMICO	Proteínas Totales	302060	\$ 490	24 horas	2 horas
32	PERFIL BIOQUIMICO	Albúmina	302060	\$ 690	24 horas	2 horas
33	HORMONAS	Tiroxina Libre (T4L)	303026	\$ 4.990	24 horas	2 horas
34	HORMONAS	Hormona Tiroestimulante(TSH)	303024	\$ 4.990	24 horas	2 horas
35	HORMONAS	Triyodotironina (T3)	303028	\$ 3.190	24 horas	2 horas
36	HORMONAS	Tiroxina (T4)	303027	\$ 3.190	24 horas	2 horas
37	HORMONAS	Gonadotrofina Corionica (BHCG)	303014	\$ 3.790	24 horas	2 horas
38	HORMONAS	Insulinemia basal	303017	\$ 4.190	24 horas	2 horas
39	HORMONAS	Curva de Insulina	303031	\$ 8.190	24 horas	2 horas desde 2º muestra
40	ORINA	Orina Completa	309022	\$ 2.080	24 horas	2 horas
41	ORINA	Urocultivo y antibiograma	306011	\$ 3.590	24 horas (72 horas positivo)	24 horas (72 horas positivo)
42	ORINA	Antibiograma	306026	\$ 2.090	24 horas (72 horas positivo)	24 horas (72 horas positivo)
43	ORINA	Proteinuria Cuantitativa	309028	\$ 490	24 horas	2 horas
44	ORINA	Microalbuminuria Cuantitativa	309013	\$ 3.190	24 horas	2 horas
45	ORINA	Proteinuria 24 horas	309028	\$ 490	24 horas	2 horas
46	ORINA	Microalbuminuria 24 horas	309013	\$ 990	24 horas	2 horas
47	ORINA	Creatininuria	309010	\$ 2.070	24 horas	2 horas
48	DEPOSICIONES	Leucocitos Fecales	308005	\$ 750	24 horas	2 horas
49	DEPOSICIONES	Sangre Oculta en Deposiciones (Test de Weber)	308004	\$ 1.250	24 horas	2 horas
50	DEPOSICIONES	Parasitológico Seriado de Deposiciones	306048	\$ 2.950	48 horas	48 horas
51	DEPOSICIONES	Test de Graham	306051	\$ 490	24 horas	2 horas
52	DEPOSICIONES	Coprocultivo	306007	\$ 3.190	24 horas (72 horas positivo)	24 horas (72 horas positivo)
53	DEPOSICIONES	PH FECAL	308006	\$ 250	24 horas	2 horas
54	DEPOSICIONES	Rotatest	306170	\$ 2.100	24 horas	2 horas



55	DEPOSICIONES	Gusanos Macroscópicos	306052	\$ 350	24 horas	2 horas
56	INMUNOLOGIA	Factor Reumatoideo	305019	\$ 3.590	24 horas	2 horas
57	INMUNOLOGIA	Antígeno Prostático Especifico	305070	\$ 7.950	24 horas	2 horas
58	INMUNOLOGÍA	Proteína C reactiva	305031	\$ 4.750	24 horas	2 horas
59	MICROBIOLOGIA	Flujo Vaginal	308044	\$ 5.490	24 horas	2 horas
60	MICROBIOLOGIA	Cultivo de Herida y faríngeo	306008	\$ 1.290	24 horas (72 horas positivo)	24 horas (72 horas positivo)
61	MICROBIOLOGIA	Cultivo de Gonococo	306016	\$ 950	24 horas (72 horas positivo)	24 horas (72 horas positivo)
62	OTROS	Vitamina B12	2077	\$ 4.900	24 horas	2 horas
63	OTROS	Niveles Plasmáticos Carbamazepina	2035Y	\$ 3.200	24 horas	2 horas
64	OTROS	Niveles Plasmáticos Ácido Valproico	2035 ^a	\$ 3.200	24 horas	2 horas
65	OTROS	Niveles Plasmáticos Fenitoína	2035	\$ 3.200	24 horas	2 horas
66	OTROS	Niveles Plasmáticos Lamotrigina	39	\$ 32.500	72 horas	72 horas
67	OTROS	Niveles Plasmáticos Levetiracetam	1052BC	\$ 32.500	72 horas	72 horas

TERCERO:

El presente contrato entrará en vigencia, y por tanto producirá todos sus efectos legales, desde la fecha de aprobación del contrato mediante Decreto Alcaldicio, por un plazo de **TRES (03) Años**.

CUARTO:

La entrega de resultados de los exámenes de manera digital, no podrá superar las 24 horas hábiles (si el plazo de entrega cae en días sábados, domingos o festivos se entenderá que el plazo se cumplirá el día hábil siguiente), en caso de necesitar resultados de emergencia se deberá disponer del resultado en forma digital dentro de las primeras 24 horas de haber entregado las muestras respectivas, con excepción de aquellas que por su proceso necesiten más del tiempo requerido, tales como: urocultivo, coprocultivo y flujo vaginal, cuyo plazo de respuesta no podrá superar las 72 horas hábiles. Sólo en aquellos casos en que la plataforma digital presente inconvenientes para la impresión de exámenes directamente, estos deberán ser entregados de manera física en los recintos de salud establecidos por la unidad técnica dentro de 24 horas hábiles a excepción de aquellos exámenes que requieran más tiempo para su proceso.

QUINTO:

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 Bases de la Propuesta N°43/2020.



SEXTO:

Las partes acuerdan que el precio de los servicios ha sido fijado de antemano y corresponde a los **precios unitarios exentos** señalados en la Tabla de la cláusula segunda. Estos precios equivalen al ofertado por la **Empresa** y aprobados por Decreto Alcaldicio N° 3260/2020 de fecha 20 de Octubre de 2020. 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 aún cuando se invoquen circunstancias derivadas de las condiciones de mercado o de la ocurrencia de algún caso fortuito o fuerza mayor.

SEPTIMO:

En este acto la empresa hace entrega de **Boleta de Garantía N°0151776**, nominativa a nombre de la **Municipalidad de Alto Hospicio**, por el monto de \$ **12.593.000** (doce millones quinientos noventa y tres mil pesos), con vencimiento el 18 de Marzo de 2024.

OCTAVO:

Si la **Municipalidad** no emitiera órdenes de atención durante un mes, no se devengará a favor de la **Empresa** valor de ninguna especie, ni nacerá obligación alguna de la **Municipalidad** para con esta última, ni tendrá la **Empresa** cargo alguno que formular en contra de la **Municipalidad** por la referida circunstancia.

NOVENO:

Para estos efectos, la Unidad Técnica del presente contrato será el **Departamento de Salud** de la **Municipalidad**, que se encargará de coordinar y fiscalizar el servicio, quien además designará a un funcionario como Encargado (a) de la **Unidad Técnica de Toma de Muestras**, sin perjuicio de las facultades de supervigilancia que recaen en el Director del Cesfam correspondiente y la Jefa de Salud.

DECIMO:

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.

UNDECIMO:

Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la Comuna 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.



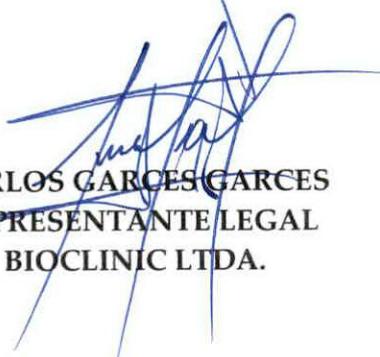
DUODECIMO:

La personería de don **PATRICIO FERREIRA RIVERA**, para representar a la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, consta de 4.322/16 de 06 de Diciembre de 2016. La personería de don **CARLOS EDUARDO GARCES GARCES**, para representar a **SERVICIOS MEDICOS Y DE LABORATORIO CLINICO BIOCLINIC**, consta en Estatuto Actualizado de la Empresa Servicios Médicos y de Laboratorio Clínico Bioclinic Ltda., emitido en forma digital con fecha 04 de Septiembre de 2020 desde la página web el Registro Electrónico de Empresas y Sociedades del Ministerio de Economía Fomento y Turismo. Las referidas personerías no se insertan por ser conocidas de las partes contratantes.

DECIMOTERCERO:

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


MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ALCALDE
PATRICIO FERREIRA RIVERA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO


CARLOS GARCÉS GARCÉS
REPRESENTANTE LEGAL
BIOCLINIC LTDA.

