



## **FORMULARIOS**

**FORMULARIO N° 1-A**

**IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

**ANTECEDENTES OFERENTE**

NOMBRE : \_\_\_\_\_

R.U.T. : \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

FONO : \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES REPRESENTANTE LEGAL**

NOMBRE : \_\_\_\_\_

R.U.T. : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL OFERENTE**

FECHA : \_\_\_\_\_

**FORMULARIO N° 1-B**

**IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

COPIA CERTIFICADO DE VIGENCIA DE LA SOCIEDAD AL TRATARSE DE UN ENTE JURÍDICO (CERTIFICADO DE VIGENCIA NO SUPERIOR A 90 DÍAS)

\_\_\_\_\_  
**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL OFERENTE**

FECHA : \_\_\_\_\_

**FORMULARIO N° 1-C**

**IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

- COPIA RUT PERSONA JURIDICA
- COPIA CEDULA IDENTIDAD VIGENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL OFERENTE**

FECHA : \_\_\_\_\_

**FORMULARIO N° 2-A**

**DECLARACION JURADA SIMPLE**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

**NOMBRE DEL OFERENTE:** \_\_\_\_\_

- DECLARO**
- 1.- Haber estudiado las Bases Administrativas Especiales y Especificaciones Técnicas del proyecto, como también todos los antecedentes que conforman esta Licitación verificando la total concordancia de ellos.
  - 2.- Estar conforme con las condiciones generales de la Licitación.
  - 3.- Aceptar la decisión que la Asociación de Municipalidades del Punilla tome respecto a la adjudicación de la licitación es inapelable y no susceptible de recurso administrativo ni judicial alguno determine sobre la adjudicación de la licitación. Incluyéndose la posibilidad de dejar nula tal adjudicación antes de la firma del contrato, cuando razones presupuestarias o administrativas así lo requieran.
  - 4.- Haber considerado en la Oferta Económica, todos los gastos necesarios de acuerdo a las Bases de Licitación, Anexos y antecedentes técnicos incluidos en la presente propuesta.

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL OFERENTE

FECHA: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO N° 2-B**

**DECLARACION JURADA SIMPLE**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

**DECLARACION JURADA SIMPLE DE INEXISTENCIAS DE INHABILIDADES**

El proponente, abajo firmante, por el sólo hecho de presentar su oferta, declara explícitamente lo siguiente:

1.- No haber sido condenado, dentro de los dos años anteriores de la presentación de ofertas, por prácticas antisindicales o infracciones a los derechos fundamentales del trabajador o por delitos concursales establecidos en el código penal y que no ha sido condenado por infracción a la Ley N° 20.393, en el caso de tratarse de persona jurídica.

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Nombre Completo Responsable Legal (empresa): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL OFERENTE

FECHA: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO N° 2-C**

**EXPERIENCIA DEL OFERENTE**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>MANDANTE</b>	<b>AÑO EJECUCIÓN</b>	<b>CANTIDAD (Unidades)</b>	<b>DOCUMENTO ACREDITADOR (*)</b>	<b>FONO CONTACTO/ CORREO</b>

**(\*) Corresponde a certificado emitido por Instituciones Públicas, Privadas y/o Municipalidades.**

**Observaciones:**

- Toda experiencia declarada en el presente formulario, deberá contar su respectivo respaldo según lo detallado en el punto N°9.1, letra f) de las Bases Administrativas Especiales.
- Declaro bajo juramento que la totalidad de la información registrada en este formulario es fidedigna.
- Declaro estar en conocimiento que la falsedad en la declaración precedente, se sanciona con las penas establecidas en el artículo 210° del Código Penal de la República de Chile.
- La información entregada será verificada, por lo que se requiere fono de contacto de la institución, a fin de verificar la veracidad de la información.

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL OFERENTE

FECHA: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO N° 3**

**OFERTA ECONÓMICA Y PLAZO**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

Nombre completo del oferente:

\_\_\_\_\_

El representante Legal de la empresa que suscribe certifica que el valor total de su oferta y el plazo de ejecución del proyecto antes señalado, son los consignados a continuación:

1.-Valor total NETO de la oferta en pesos: \$ \_\_\_\_\_ Chilenos

Valor total NETO de la oferta en palabras: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2- Plazo de entrega de los vehículos: \_\_\_\_\_ días corridos. El plazo no podrá superar los 60 días.

3.- La oferta económica deberá tener vigencia mínima de 180 días corridos a partir de la fecha de Apertura de la propuesta.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL  
OFERENTE**

Fecha : \_\_\_\_\_



**FORMULARIO N° 4**

**OFERTA DE PRESUPUESTO**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

ÍTEM	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO	SUBTOTAL NETO
TOTA NETO			
TOTAL CON IVA			

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL  
OFERENTE

Fecha : \_\_\_\_\_

**FORMULARIO N°5**

**CERTIFICADO DE GARANTIA**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

El oferente (identificación del oferente) \_\_\_\_\_,  
 R.U.T. \_\_\_\_\_, Razón Social \_\_\_\_\_,  
 Dirección \_\_\_\_\_,  
 Representante Legal \_\_\_\_\_, se  
 compromete en este acto a otorgar las siguientes garantías.

Garantía del proveedor	Cantidad de meses
Garantía del Equipo	
Servicio Técnico	

Nota: se deben adjuntar las Garantías correspondientes.

La Empresa se compromete a reparar cualquier desperfecto que se produzca en el Equipo, que no haya sido originado por un mal uso, todo sin costo alguno para los Municipios que integran la Asociación de Municipalidades del Punilla.

Además certifica contar un Servicio Técnico acreditado para atender con oportunidad y agilidad los desperfectos del equipo, durante el período de garantía estipulado.

La identificación del Servicio Técnico corresponde a:

SERVICIO TECNICO :  
 REPRESENTANTE LEGAL :  
 DIRECCION :  
 FONOS :

\_\_\_\_\_  
 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL  
 OFERENTE

Fecha : \_\_\_\_\_

**FORMULARIO N° 6: SERVICIOS ADICIONALES SIN COSTO**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

El oferente (identificación del oferente) \_\_\_\_\_,  
R.U.T. \_\_\_\_\_, Razón Social \_\_\_\_\_,  
Dirección \_\_\_\_\_, Representante Legal \_\_\_\_\_,  
se compromete en este acto a otorgar la siguientes Servicios Adicionales sin costo.

Servicios Adicionales	Incluye / No incluye
a. Asesoría en la Tramitación de las autorizaciones ante la Seremi de Salud	
b. Instalación de señalética reglamentaria	

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL  
OFERENTE

Fecha : \_\_\_\_\_

**FORMULARIO N°7****ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**“ADQUISICION DE 66 EQUIPOS DESFIBRILADORES PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA ASOC. PUNILLA, REGION DE ÑUBLE, Código Bip 40025983-0”**

EQUIPOS DEA	CUMPLIMIENTO		CARATERISTICA Obligatoria / Preferente
	SI	NO	
EQUIPO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO + BATERIA			Obligatoria
BATERIA RECARGABLE DURACION MINIMA 10 AÑOS			Preferente
4 ELECTRODOS ADULTOS			Obligatoria
4 ELECTRODOS PEDIATRICOS			Obligatoria
CABLE SERIE DE COMUNICACIONES			Obligatoria
1 KIT DE HERRAMIENTAS: CD-ROM o MANUAL DEL DEA			Obligatoria
SEÑALETICA REGLAMENTARIA			Obligatoria
BOLSO PARA TRASLADO			Obligatoria
GABINETE CON ALARMA Y BALIZA COMO MÍNIMO.			Obligatoria
KIT DE PRIMEROS AUXILIOS			Obligatoria
INSTALACIÓN GRATUITA			Obligatoria
DESPACHO GRATUITA			Obligatoria

VARIOS	CUMPLIMIENTO		CARATERISTICA Obligatoria / Preferente
	SI	NO	
<b>LOGOS:</b> MUNICIPALES SEGÚN CORRESPONDA, GORE (SEGÚN INSTRUCTIVO DE NORMAS GRÁFICAS DEL GORE DE ÑUBLE), ASOCIACIÓN DE MUNICIPALIDADES DEL PUNILLA.			<b>Obligatoria</b>
<b>PERMISOS:</b> ASESORIA Y APOYO EN EL INGRESO DE LA DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LA INSCRIPCIÓN.			<b>Obligatoria</b>
<b>REGISTRO:</b> INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA (I.S.P.)			<b>Obligatoria</b>
<b>CAPACITACIÓN:</b> EN RCP BASICO Y USO DEL EQUIPO DE MANERA PRESENCIAL.			<b>Obligatoria</b>
<b>MANTENCIONES:</b> GRATUITAS POR 3 AÑOS.			<b>Preferente</b>