ANEXO N°1
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE COMPLEMENTARIA SOBRE INHABILIDADES
"SERVICIO DE MOVILIZACIÓN POR 2 MESES PARA ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN EN TERRENO Y OTROS SERVICIOS DE SALUD, PROVINCIA DE OSORNO Y REGIÓN DE LOS LAGOS - PRAPS 2026"

Declaro que no están afectos a lo señalado en los siguientes puntos del presente documento:

1. Los socios, accionistas, administradores y beneficiarios finales no son ni han sido durante el período de un año transcurrido con antelación a la presente declaración, funcionario directivo del organismo licitante y/o comprador, hasta el nivel de Jefe de Departamento o su equivalente, o funcionario que participe en procedimientos de contratación del organismo licitante y/o comprador, ni estoy unido(a) a éstos o aquéllos por los vínculos descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N°18.575 (cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive).
2. Los socios, accionistas, administradores y beneficiarios finales no integran la nómina del personal del organismo licitante y/o comprador (*), en cualquier calidad jurídica, ni están contratados a honorarios por el organismo licitante y/o comprador, ni están unido(a)s a éstos o aquéllos por los vínculos descritos en el inciso primero del artículo 35 quáter de la Ley N°19.886 (cónyuge, convivientes civil o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad).
3. Los socios, accionistas, administradores y beneficiarios finales declaran conocer que los vínculos descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N°18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, son los siguientes: Cónyuge, hijos, adoptados y parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, y <u>que estos no tienen conflictos de interés</u> que puedan afectar la transparencia, objetividad o imparcialidad del proceso de contratación, en conformidad con lo establecido en el artículo 35 quinquies de la Ley N°19.886.

Declaro que toda la información ingresada en esta declaración es veraz, completa, verificable y se encuentra actualizada. Debe tenerse presente que faltar a la verdad respecto de lo informado en una declaración jurada puede traducirse en la comisión del delito de perjurio, en virtud del artículo 210 del Código Penal, que dispone que "el que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá las penas de presidio menor en sus grados mínimos a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales.".

(*) Nota: El Servicio de Salud Osorno es el organismo licitante y/o comprador, y son dependientes los siguientes establecimientos:
- Hospital Base San José Osorno.
- Hospital Purranque.
- Hospital Río Negro.
- Hospital Puerto Octay.
- Hospital Pü Mülen de Quilacahuín.
- Hospital Futa Srüka Lawenche de San Juan de la Costa.
- BASE SAMU
- CDR Kumelen
- CASA PRAIS.
- COSAM Oriente.

- COSAM Rahue.
- Comunidad Terapéutica Peulla, Residencial y Ambulatorio.
- Unidad de Memoria Ayekan y Newen.

TERESA DEL CARMEN GARRIDO ROJAS E HIJOS LIMITADA
76.791.832-1
DIEGO ANTONIO VARGAS GARRIDO
18.891.594-9
20 DE AGOSTO DE 2026

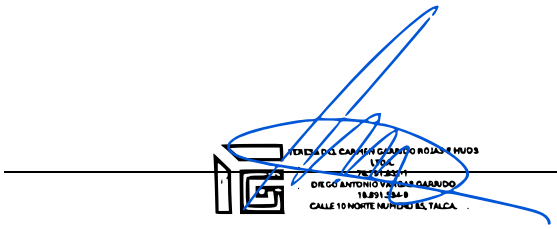
"DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA OFERTAR Y DE CONFLICTO DE INTERÉS"

"SERVICIO DE MOVILIZACIÓN POR 2 MESES PARA ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN EN TERRENO Y OTROS SERVICIOS DE SALUD, PROVINCIA DE OSORNO Y REGIÓN DE LOS LAGOS - PRAPS 2026"

(Este Formulario deberá ser completado exclusivamente por proponentes que presenten su oferta a través de una Unión Temporal de Proveedores)

Yo, DIEGO ANTONIO VARGAS GARRIDO, Rut 18.891.594-9 en mi calidad de oferente o en representación del proveedor *TERESA DEL CARMEN GARRIDO ROJAS E HIJOS LIMITADA* RUT N°*76.791.832-1*, con domicilio en *CALLE 10 NORTE NUMERO 85, TALCA* declaro bajo juramento que:

1. No he sido condenado, o mi representada no ha sido condenada por prácticas antisindicales, infracción a los derechos fundamentales del trabajador o por delitos concursales establecidos ellos artículos 463 y siguientes del Código Penal, dentro de los dos últimos años anteriores a la fecha de presentación de la oferta.
2. No he sido condenado, o mi representada no ha sido sancionada por el Tribunal de la Libre Competencia, dentro de los 5 años anteriores, contados desde que la sentencia definitiva quede ejecutoriada, con la prohibición de contratar a cualquier título con órganos de la administración, contemplada en el artículo 26, letra d), del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2004, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°211, de 1973.
3. Asimismo, declaro que, si mi representada fuera una persona jurídica, no ha sido condenada con la pena de prohibición de celebrar actos y contratos con organismos del Estado, por los delitos mencionados en la ley N°20.393.
4. No soy funcionario directivo de la Entidad Licitante Servicio de Salud Osorno, ni estoy unido a funcionarios Directivos de dicho órgano, por los vínculos descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575, ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
5. La sociedad que represento no es una sociedad de personas en la que los funcionarios directivos de la entidad licitante Servicio de Salud Osorno, o las personas unidas a ellos por los vínculos descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575, ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, formen parte.
6. Mi representada no es una sociedad comandita por acciones o anónima cerrada en que algunas de las personas indicadas en el punto anterior sean accionista.
7. Mi representada no es una sociedad anónima abierta en que alguna de las personas indicadas en el N°5 ante precedente sea dueña de acciones que representen el 10% o más del capital.
8. No soy gerente, administrador, representante o director de cualquiera de las sociedades antedichas
9. Asimismo, declaro conocer que los vínculos descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575, ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, son los siguientes: cónyuge, hijos, adoptados y parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive.



TERESA DEL CARMEN GARRIDO ROJAS E HIJOS LIMITADA

76.791.832-1

DIEGO ANTONIO VARGAS GARRIDO

18.891.594-9

20 DE AGOSTO DE 2026

Nota 1: En el caso de UTP, este anexo deberá ser completado por cada uno de los integrantes de la misma, respecto de la situación particular de su empresa, salvo por el miembro que presenta la oferta a través del Sistema

FORMULARIO Nº1

IDENTIFICACION DEL OFERENTE

"SERVICIO DE MOVILIZACIÓN POR 2 MESES PARA ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN EN TERRENO Y OTROS SERVICIOS DE SALUD, PROVINCIA DE OSORNO Y REGIÓN DE LOS LAGOS - PRAPS 2026"

IDENTIFICACION PERSONA JURIDICA	
DATOS EMPRESA	
NOMBRE O RAZON SOCIAL	TERESA DEL CARMEN GARRIDO ROJAS E HIJOS LIMITADA
RUT	76.791.832-1
DOMICILIO COMERCIAL	CALLE 10 NORTE NUMERO 85, TALCA.
TELEFONO	962729016
CELULAR	962729016
CORREO ELECTRONICO	LICITACIONES@GRUPOFIRMA.CL
GIRO SOCIAL	ARRIENDO DE VEHICULOS CON Y SIN CHOFER
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	
NOMBRES	DIEGO ANTONIO
APELLIDOS	VARGAS GARRIDO
RUN	18.891.594-9
DOMICILIO	CALLE 10 NORTE NUMERO 85, TALCA.
TELEFONO	962729016
CORREO ELECTRONICO	LICITACIONES@GRUPOFIRMA.CL
Nº CELULAR	962729016

DATOS DE REFERENTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR (PERSONA JURIDICA O NATURAL)	
NOMBRE COMPLETO	JESSICA NEIRA MEDEL
CARGO O FUNCION	COORDINADORA DE PROYECTOS
DOMICILIO COMERCIAL	CALLE 10 NORTE NUMERO 85, TALCA.
Nº TELEFONO	+56 9 9296 6345
Nº CELULAR	+56 9 9296 6345
CORREO ELECTRONICO	J.NEIRA@GRUPOFIRMA.CL

La información de contacto indicada para el Referente Técnico del proveedor será utilizada para la comunicación y notificaciones oficiales con la empresa adjudicada, de acuerdo a lo detallado en la presente Licitación. Por ende, en el caso de existir algún cambio, será responsabilidad del proveedor informarlo al Referente del Contrato, en un plazo de 2 días hábiles desde realizados los mismos, mediante el correo electrónico de oficinapartes.sso@redsalud.gob.cl.

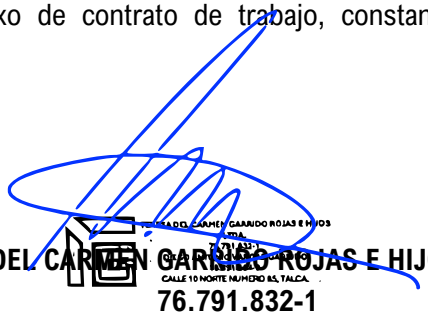
TERESA DEL CARMEN GARRIDO ROJAS E HIJOS LIMITADA
76.791.832-1
DIEGO ANTONIO VARGAS GARRIDO
18.891.594-9
20 DE AGOSTO DE 2026

FORMULARIO Nº3
PROGRAMA DE INTEGRIDAD
"SERVICIO DE MOVILIZACIÓN POR 2 MESES PARA ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN EN TERRENO Y OTROS SERVICIOS DE SALUD, PROVINCIA DE OSORNO Y REGIÓN DE LOS LAGOS - PRAPS 2026"

Yo, DIEGO ANTONIO VARGAS GARRIDO, cédula de identidad N°18.891.594-9 con domicilio en CALLE 10 NORTE NUMERO 85, TALCA en representación de TERESA DEL CARMEN GARRIDO ROJAS E HIJOS LIMITADA RUT: <76.791.832-1 >, del mismo domicilio, para la licitación pública para la contratación del servicio de **SERVICIO DE MOVILIZACIÓN POR 2 MESES PARA ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN EN TERRENO Y OTROS SERVICIOS DE SALUD, PROVINCIA DE OSORNO Y REGIÓN DE LOS LAGOS - PRAPS 2026"** declaro bajo juramento que:

Mi representada __**SI**____ **(SI/NO)** posee un programa de integridad que es conocido por su personal, entendiendo programa de integridad cualquier sistema de gestión que tenga como objetivo prevenir —y si resulta necesario, identificar y sancionar— las infracciones de leyes, regulaciones, códigos o procedimientos internos que tienen lugar en una organización, promoviendo una cultura de cumplimiento.

Nota: A fin de comprobar su declaración se deberá adjuntar a la oferta el referido Programa de Integridad y los respaldos que permitan verificar que el programa de integridad es conocido por su personal y/o trabajadores tales como: un comunicado interno, afiche informativo, mail masivo, impresión de pantalla del sistema o programa, anexo de contrato de trabajo, constancia de la inducción, capacitación, seminarios, etc.



TERESA DEL CARMEN GARRIDO ROJAS E HIJOS LIMITADA
76.791.832-1
DIEGO ANTONIO VARGAS GARRIDO
18.891.594-9
20 DE AGOSTO DE 2026

Nota: Llenar con los datos del oferente, Representante Legal del oferente, o Apoderado de la UTP, según corresponda.

FORMULARIO N°4
"ESPECIFICACIONES TÉCNICAS"
"SERVICIO DE MOVILIZACIÓN POR 2 MESES PARA ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN EN TERRENO Y OTROS SERVICIOS DE SALUD, PROVINCIA DE OSORNO Y REGIÓN DE LOS LAGOS - PRAPS 2026"

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
Placa Patente:	**THDJ52**
Marca Vehículo:	**PEUGEOT**
Modelo:	**TRAVELLER**
Año:	**2024**
Número de Asientos:	**9 PASAJEROS**
DATOS DEL CONDUCTOR	
Nombre Completo	**MARCOS ANTONIO VARAS LOPEZ**
Rut	**14.110.936-7**
Clase Licencia de Conducir	**A2/A4**

Características Técnicas			**Si/No**	**Obligatorio / Deseable**	**Observaciones del oferente**
N°	**Ítem**	**Requisito**			
1	**Tipo de Vehículo:**	Minibus.	SI	Obligatorio	
2	**Año de fabricación:**	Modelo 2022 o superior.	SI	Obligatorio	
3	**Capacidad:**	Mínimo 8 asientos y máximo 17 asientos, incluido el conductor.	SI	Obligatorio	
4	**Cierre centralizado:**	Todas las puertas con cierre centralizado.	SI	Obligatorio	
5	**Climatización:**	Aire acondicionado y calefacción.	SI	Obligatorio	
6	**Seguridad:**	Cinturones de seguridad en todos lo asientos.	SI	Obligatorio	
7	**Frenos:**	Sistema ABS	SI	Obligatorio	
8	**Airbags:**	Doble airbag (conductor y acompañante).	SI	Obligatorio	
9	**Neumáticos:**	Banda de rodadura ≥5 mm.	SI	Obligatorio	
10	**Equipamiento de Seguridad:**	01 extintor vigente. 01 set de triángulos reflectantes.	SI SI SI	Obligatorio	

		01 chaleco reflectante amarillo. 01 botiquín de primeros auxilios.	SI		
11	**Herramientas:**	Llave de rueda y gata (mecánica/hidráulica)	SI	Obligatorio	
12	**Neumático de repuesto:**	01 unidad	SI	Obligatorio	
13	**Señaléticas:**	Vías de escape (Si aplicara, Ej: Minibús).	SI	Obligatorio	
VEHÍCULO DE REEMPLAZO					
14	**Vehículo y conductor de reemplazo:**	Disponible en ≤24 horas (mismas/superiores características).	SI	Obligatorio	
MANTENCIONES DE LOS VEHÍCULOS ARRENDADOS					
15	**Mantenciones**	Preventivas, correctivas, neumáticos y/o siniestros serán de cargo al Arrendador.	SI	Obligatorio	
CONDUCTOR					
16	**Seguro para el conductor (Art. 23 Decreto 80)**	Contar con seguro vigente para el personal de conducción con coberturas mínimas de: • Muerte natural o accidente laboral: UF 600. • Invalidez total o permanente: UF 400. • Muerte por un acto delictual: UF 600. • Desmembramiento: UF 600.	SI	Obligatorio	
17	**Licencia de conducir**	Debe poseer licencia de conducir profesional vigente (Clase A2 o A3), acorde al tipo de vehículo	SI	Obligatorio	
18	**Hoja de vida del conductor.**	Empresa debe presentar hoja de vida del/los conductor/es que bridarán el servicio (sin faltas graves ni gravísimas).	SI	Obligatorio	
19	**Certificado de Antecedentes.**	Empresa debe presentar certificado de antecedentes penales del/los conductor/es que bridarán el servicio (sin anotaciones penales).	SI	Obligatorio	
20	**Teléfono**	El conductor debe contar obligatoriamente con un equipo de telefonía móvil operativo y con carga suficiente durante toda la jornada de 44 horas semanales distribuida de lunes a sábado de: (08:00 a 20:00 hrs) para coordinación de emergencias y	SI	Obligatorio	

		contacto con el referente			

<u>Adjuntar fotografías que permitan:</u>

- Visualizar el grabado de Placa Patente Única en vidrios y espejos, de acuerdo a normativa vigente.

- Visualizar el interior y exterior donde se visualice la placa patente del vehículo ofertado.

- Fotografía obligatoria con la **quinta puerta (portón trasero) abierta.**
- Certificado de Inscripción (Padrón) y Certificado de Anotaciones Vigentes (sin embargos ni encargos por robo).

Debe poseer licencia de conducir profesional vigente (Clase A2 o A3), acorde al tipo de Vehículo.

Debe presentar hoja de vida del/los conductor/es que bridarán el servicio (sin faltas graves ni gravísimas).

Debe presentar certificado de antecedentes penales del/los conductor/es que bridarán el servicio (sin anotaciones penales).

- El vehículo debe cumplir con el 100% de las características obligatorias indicadas anteriormente, en caso de no cumplir con el total, la **oferta será declarada inadmisible técnicamente.**
- **Bitácora de Ruta:** obligación de portar una **bitácora diaria** firmada por el profesional del equipo vacunador o equipo de salud a trasladar al finalizar cada salida, para validar el kilometraje y horario para el pago.
- A excepción del presente "Formulario N°4: Especificaciones Técnicas", los demás antecedentes de respaldo requeridos podrán ser solicitados a través del correo electrónico del oferente.

TERESA DEL CARMEN GARRIDO ROJAS E HIJOS LIMITADA

76.791.832-1

DIEGO ANTONIO VARGAS GARRIDO

18.891.594-9

20 DE AGOSTO DE 2026

FORMULARIO N° 6

"OFERTA ECONÓMICA"

"SERVICIO DE MOVILIZACIÓN POR 2 MESES PARA ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN EN TERRENO Y OTROS SERVICIOS DE SALUD, PROVINCIA DE OSORNO Y REGIÓN DE LOS LAGOS - PRAPS 2026"

Proveedor:	**TERESA DEL CARMEN GARRIDO ROJAS E HIJOS LIMITADA**
Rut:	**76.791.832-1**
Contacto:	**JESSICA NEIRA MEDEL**
Fono Contacto:	**+56 9 9296 6345**
e-mail:	**J.NEIRA@GRUPOFIRMA.CL**

Los proveedores deberán ofertar en el documento denominado OFERTA ECONÓMICA, con los valores del servicio expresados en pesos chilenos, firmado por el representante Legal de la empresa.

El criterio económico se evaluará de acuerdo a lo ofertado en este formulario, Formulario N°6.
El valor a ofertar deberá considerar e incluir todos los costos que debe incurrir el oferente para dar cumplimiento al contrato. Este valor será sometido al ejercicio de evaluación una vez que se le hubiese agregado todos los impuestos correspondientes según las condiciones tributarias de la empresa Oferente. Bajo ningún término el Servicio pagará intereses, multas, y/o cualquier partida adicional que se recargue al precio ofrecido. Si el oferente, al cotizar, incluye alguna cláusula que considere algún cobro adicional al precio, la oferta se considerará Inadmisible.

RESUMEN DE LA OFERTA			
Vehículo – Salidas en Provincia de Osorno y Región de Los Lagos			
Destino (Urbano-Rural)	**Cantidad de Salidas (aprox).**	**Valor por salida**	**Subtotal**
Purranque	**5**	**$175.000**	**$ 875.000**
Puyehue	**5**	**$175.000**	**$ 875.000**
Puerto Octay	**5**	**$175.000**	**$ 875.000**
San Pablo	**5**	**$175.000**	**$ 875.000**
San Juan de la Costa	**5**	**$175.000**	**$ 875.000**
Osorno	**15**	**$175.000**	$2.625.000
VALOR TOTAL SERVICIO COMPLETO **Este valor total debe ser el que se ingrese en la plataforma www.mercadopublico.cl.**			**$7.000.000**

El valor para áreas rurales de las comunas de Puerto Octay, Purranque, Puyehue, San Juan de la Costa y San Pablo, debe considerar: el kilometraje de ida y retorno desde Osorno a la comuna de destino, más un margen de 160 kms/día en caso de salidas a sectores rurales y postas. En el caso de la comuna de Osorno, y para salidas a sectores rurales y postas, considerar el kilometraje de ida y retorno desde Osorno al sector de destino, más un margen de 130 kms/día en caso de salidas a sectores rurales y postas. Para todas las comunas señaladas: considerar kilometraje de ida y vuelta desde Osorno a la comuna de destino, más un margen de kilometraje urbano de 100 kms/día (excepto Osorno que debe considerarse solo kilometraje ida y retorno desde la misma ciudad hasta el centro de salud designado

y KM diario urbano de 100 kms/día). Ante suspensión de una comuna, y para mejor aprovechamiento del servicio, se podrá redistribuir la ruta a alguna comuna que lo necesite, considerando los Kilometrajes antes señalados por comuna.

Facturación:
Factura exenta : __X___
Factura afecta : _____

TERESA DEL CARMEN GARRIDO ROJAS E HIJOS LIMITADA
76.791.832-1
DIEGO ANTONIO VARGAS GARRIDO
18.891.594-9
20 DE AGOSTO DE 2026

Nombre, R.U.T. y Firma
Persona Natural, Representante Legal o Apoderado