FORMULARIO N°1

DECLARACION JURADA SOBRE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS:

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS OBLIGATORIAS DE AMBULANCIAS**

1. Descripción del Servicio

- Arriendo de ambulancia para el Hospital de Puerto Montt.
- Uso del vehículo 24 horas continuas, sin límite de kilometraje.
- Servicio con tripulación bajo sistema de cuarto turno.

2. Características Generales del Vehículo

El vehículo deberá cumplir con las siguientes especificaciones mínimas:

Especificaciones técnicas arriendo de ambulancias HOSPITAL PUERTO MONTT: AEB					
AMBULANCIA					
Cantidad:		**1**			
Marca:					
Modelo:					
Categoría	**Características del producto**	**Tipo de característica**	**Cumplimiento [SI/NO]**	**Página que indica cumplimiento**	**Observaciones**
MOTOR	Cilindrada de entre 1.900 cc a 2.500 cc	**OBLIGATORIO**			
	Cuatro (4) cilindros en línea	**OBLIGATORIO**			
	Potencia mínima de 160 hp	**OBLIGATORIO**			
	Sistema de inyección Common rail direct	**OBLIGATORIO**			
	Combustible Diesel (petróleo)	**OBLIGATORIO**			
SISTEMA ELECTRICO DEL VEHÍCULO	Tensión 12 v	**OBLIGATORIO**			

TRANSMISION	Transmisión mecánica	**DESEABLE**			
FRENOS	Delantera y trasera: Discos de freno ventilados	**OBLIGATORIO**			
CHASIS	Dirección eléctrica asistida	**OBLIGATORIO**			
	Debe contar con neumático de repuesto	**OBLIGATORIO**			
	Incluir las herramientas básicas entregadas por el fabricante del vehículo: Gata, llave de ruedas, triángulos, cuñas de rueda, manual del propietario, etc.	**OBLIGATORIO**			
NEUMATICOS	Cuatro (4) neumáticos medidas 225/75 r16	**OBLIGATORIO**			

SISTEMAS DE SEGURIDAD PASIVA, ACTIVA	Frenos antibloqueo ABS en cuatro (4) ruedas	**OBLIGATORIO**			
	Programa electrónico de estabilización (ESP)	**OBLIGATORIO**			
	Sistema de Control de Tracción (ASR)	**OBLIGATORIO**			
	Sistema de reparto o distribución de frenado (EBV)	**OBLIGATORIO**			
	Sistema de frenado de emergencia (BAS)	**OBLIGATORIO**			
	Ayuda arranque en pendiente	**OBLIGATORIO**			
	Airbag conductor	**OBLIGATORIO**			
	Airbag copiloto	**OBLIGATORIO**			

	Cinturones de seguridad de tres (3) puntas y retráctiles en todos los asientos	**OBLIGATORIO**			
	Set de triángulos según Norma de tránsito Vigente	**OBLIGATORIO**			
	Extintores: uno en cabina de conducción de 2 Kg mínimo y otro en compartimiento sanitario de 4 Kg mínimo, ubicados de forma que puedan ocuparse de forma rápida y segura. Agente extintor: Polvo químico seco	**OBLIGATORIO**			
	Alarma de retroceso	**OBLIGATORIO**			
	Reposacabezas en todos los asientos	**OBLIGATORIO**			
CABINA CONDUCTOR	Cierre centralizado para todas las puertas incluidas las de la cabina sanitaria	**OBLIGATORIO**			
	Dos (2) llaves de acceso, con apertura y cierre de puertas a distancia y sistema de encendido por botón, de fábrica	**OBLIGATORIO**			
	Alza vidrios eléctricos en ambas puertas, de fábrica	**OBLIGATORIO**			
	Capacidad de transporte: Dos (2) asientos, Un (1) conductor, más un (1) tripulante	**OBLIGATORIO**			
	Aire acondicionado con climatizador de fábrica	**OBLIGATORIO**			
	La cabina debe contar con una consola central, ubicada entre los dos (2) asientos,	**OBLIGATORIO**			

CABINA SANITARIA	capaz de alojar todos los comandos e interruptores de los sistemas de alarmas sonoros e iluminación de la cabina sanitaria, iluminación exterior, calefacción de la cabina sanitaria.				
	Sistema de comunicación con la cabina sanitaria (ventana tipo corredera horizontal, con cierre rápido tipo trinquete de vidrio templado).	**OBLIGATORIO**			
	El piso debe ser plano sin obstáculos, que permita el deslizamiento de la camilla y el aposamiento de líquidos	**OBLIGATORIO**			
	El interior del compartimiento sanitario debe ser de bordes curvos sin ángulos, además estar bien sellados. De fácil limpieza, resistentes a agentes desinfectantes, amonio cuaternario, hipoclorito de sodio, alcohol al 90%, etc. Además, presentar propiedades ignífugas	**OBLIGATORIO**			
	Una (1) butaca para el paramédico, reanimador o médico, el cual debe rotar sobre su eje en 180°. Tres. Tres (3) butacas al costado derecho de la camilla. Todos estos asientos deben contar con sus respectivos cinturones de seguridad.	**OBLIGATORIO**			

	Debe existir un panel divisorio entre cabina de conducción y compartimiento sanitario	**OBLIGATORIO**			
PUERTAS DE ACCESO	Puerta de acceso lateral en la cabina sanitaria de corredera original de fábrica: Debe estar ubicada en el costado derecho, Con seguro que permita fijación en la apertura total.	**OBLIGATORIO**			
	Puertas de acceso trasero batientes originales de fábrica. Deben estar diseñadas para impedir que se abran accidentalmente	**OBLIGATORIO**			
	Considerar fijación posición abierta para evitar cierre violento producto del viento de las puertas de acceso trasero a los 90º y 270º	**OBLIGATORIO**			
VENTANAS	Todas las ventanas del compartimiento del conductor: transparentes y accionables eléctricamente sólo desde el interior	**OBLIGATORIO**			
	Ventanas de la cabina sanitaria deben ser pavonadas para limitar visibilidad y mantener la privacidad del paciente	**OBLIGATORIO**			
MOBILIARIO DE CABINA SANITARIA	Debe contar con superficie para Fijación de equipos médicos, sistema de sujeción para monitor, desfibrilador, bomba de aspiración portátil, bomba de infusión.	**OBLIGATORIO**			

	Panel de control central, iluminación, climatización, aspiración	**OBLIGATORIO**			
SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA CABINA SANITARIA	La iluminación interior, deberá contemplar focos led empotrados en el cielo, luces traseras, centrales y delanteras. Deberán encender y apagarse de manera independiente, como también regular la intensidad de iluminación.	**OBLIGATORIO**			
	Focos direccionales: ubicados a la altura del tronco y piernas del paciente	**OBLIGATORIO**			
	Iluminación pasiva, línea de led	**OBLIGATORIO**			
	Dos puestos de tomas de oxígeno DISS como mínimo. Incluye flujómetro y humidificador	**OBLIGATORIO**			
RED DE OXIGENO	La red de oxígeno deberá ser alimentada desde un cilindro de acero con capacidad máxima aprox de 6m3. Deberá contar con flujómetro y manómetro y manguera de conexión a la red, ubicado en la parte trasera de forma vertical del compartimiento sanitario.	**OBLIGATORIO**			
EQUIPOS DE ALERTA LUMINOSA	Barra de alerta luminosa principal (BARRAL) de bajo consumo y alta luminosidad, rojo y	**OBLIGATORIO**			

	azul de fácil observación a la luz del día y con seguridad de ser captado en 360º. Ubicado en la parte delantera de la ambulancia, sobre la cabina de conducción. Comando desde cabina de conducción. TECNOLOGÍA LED				
	Dos focos destelladores frontales color blanco, tecnología LED	**OBLIGATORIO**			
	Luces perimetrales: 2 blancas (escena), ubicados en sector lateral central; 4 rojas y azules, ubicados en sector lateral posterior y delantero (2 por lado). Comando desde cabina de conducción. Tecnología led.	**OBLIGATORIO**			
	Dos (2) luces de escena trasero ubicados en la parte trasera superior	**OBLIGATORIO**			
EQUIPAMIENTO DE COMUNICACION	La ambulancia deberá incluir conexión (cables) para la instalación de una radio base VHF (Alimentación 12v y antena). Compatible con radio Motorola DGM 8500e.	**DESEABLE**			
EQUIPOS DE ALERTA SONORA	Sirena acústica principal electrónica, de marca con representación en Chile, con funciones: WAIL – YELP – ALT TONE. De potencia 100 W / 200 W. Comandado desde la cabina de conducción	**OBLIGATORIO**			

	Megáfono y dos (2) parlantes de al menos 100 W de potencia, integrados en la zona frontal. Comandado desde la cabina de conducción	**OBLIGATORIO**			
	Nivel sonoro no debe afectar al personal dentro de la cabina de conducción ni tampoco del compartimiento sanitario. D.S. N°594 (2000) - Ministerio de Salud	**OBLIGATORIO**			
SEÑALÉTICA INSTITUCIONAL Y DE NORMA	Interior: debe contar con información de advertencia y recomendaciones, así como también isotipos "prohibido fumar", "use cinturón de seguridad".	**OBLIGATORIO**			
	Identificación y grafica Institucional según directrices de la Norma chilena de ambulancias Nch 2426 Of 98. De material Auto adhesivo calidad automotriz de acuerdo con normativa vigente	**DESEABLE**			
DOCUMENTOS DEL VEHÍCULO	Inscripción en el Registro Nacional de Vehículos Motorizados (R.N.V.M.)	**OBLIGATORIO**			
	Permiso de Circulación	**OBLIGATORIO**			
	Seguro obligatorio (SOAP)	**OBLIGATORIO**			
	Revisión Técnica y/o certificado de emisión de gases u homologación, por el	**OBLIGATORIO**			

	periodo establecido por la normativa vigente para este tipo de vehículos nuevos				
	La ambulancia deberá poseer resolución sanitaria al día, emitida por la **SEREMI DE SALUD LOS LAGOS.**	**OBLIGATORIO**			
	En caso de una avería de la ambulancia el proveedor dispondrá de 2 horas para realizar el recambio por otra ambulancia en de las mismas características o mejor.	**OBLIGATORIO**			
GARANTÍAS	El proveedor adjudicatario deberá realizar todo tipo de mantenimientos al vehículo. Ya sea de carácter correctivos y/o preventivos (cada 10.000 KM o como dicte la pauta o manual del fabricante). Se deja establecido que estos gastos son de cargo al proveedor.	**OBLIGATORIO**			
LUGAR DE ENTREGA	Dependencias del Hospital de Puerto Montt en la ciudad de Puerto Montt. (Los Aromos 65)	**OBLIGATORIO**			
OTROS	La ambulancia deberá tener un kilometraje como máximo de 12.000 kilómetros	**OBLIGATORIO**			
	El año de fabricación de la ambulancia deberá ser igual o superior al 2023	**OBLIGATORIO**			

3. Condiciones de Entrega del Vehículo

El vehículo deberá entregarse con:

Combustible completo *(hospital se hace cargo del consumo)*.	
Aditivo AdBlue completo. *(oferente se hace cargo del consumo)*	
Sistema de oxígeno cargado completamente. (oferente se hace cargo del consumo)	

Servicio Técnico Autorizado Post Venta (Indicar Región): _____

Tiempo de la Garantía: _____

_____

NOMBRE, FIRMA, REPRESENTANTE LEGAL

PROPONENTE O PERSONA NATURAL

Nota: A menos que el formulario lo permita, cualquier tipo de modificación de estos formularios significará la inadmisibilidad de la propuesta.

FORMULARIO N° 2 "OFERTA ECONÓMICA"

El proveedor deberá indicar el **precio unitario neto (excluir IVA), en valores enteros**, y multiplicar por la cantidad estimada a adquirir, y así obtener el monto **total neto** para cada servicio solicitado.

N°	NOMBRE SERVICIO	MESES CONVENIO	PRECIO TOTAL MENSUAL NETO	PRECIO TOTAL NETO (4 MESES)*
Servicio 1	**SERVICIO DE ARRIENDO AMBULANCIAS DE EQUIPOS BÁSICOS CUARTO TURNO, HOSPITAL DE PUERTO MONTT**	4	**$**	**$**
		PRECIO TOTAL IVA INCLUIDO		**$**

(*) VALOR TOTAL (NETO) OFERTA, debe ser indicada como la oferta económica en el portal al momento de ofertar para la línea ofertada. Si la empresa es exenta, deberá señalarlo en su oferta y en el presente formulario.

NOMBRE, FIRMA, REPRESENTANTE LEGAL O
PERSONA NATURAL PROPONENTE

****Cualquier tipo de modificación de este formulario significará la inadmisibilidad de la propuesta****

***** Formularios deben adjuntarse de preferencia en formato PDF. Sin perjuicio, de adjuntarse en formato diferente*****

ADJUNTAR ACA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. **COPIA DE PADRÓN(ES) DE VEHÍCULO(S) OFERTADO(S) VIGENTES, QUE SE DEMUESTRA QUE LA EMPRESA ES DUEÑA DEL VEHÍCULO.**
2. **REVISION TECNICA AL DIA U HOMOLOGACIÓN.**
3. **SOAP.**
4. **PERMISO CIRCULACION AL DIA.**
5. **PRIMERA INSCRIPCIÓN DEL MÓVIL.**
6. **RESOLUCION SANITARIA REGION DE LOS LAGOS DEL VEHICULO Y DEL REEMPLAZO VIGENTE.**