**FORMULARIO N°1**

**FICHA DEL PROPONENTE**

**"SERVICIO DE TRANSPORTE DE FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CURICÓ"**

**ID 4464-41-LP26**

**1) DATOS DEL OFERENTE**

| | |
|---|---|
| NOMBRE | |
| RUT | |
| GIRO | |
| DOMICILIO | |
| TELÉFONO/FAX | |
| E-MAIL | |

**2) DATOS REPRESENTANTE LEGAL**

| | |
|---|---|
| NOMBRE | |
| RUT | |
| ESTADO CIVIL | |
| CARGO | |
| PROFESIÓN U OFICIO | |
| NACIONALIDAD | |
| DOMICILIO | |
| TELÉFONO/FAX | |
| E-MAIL | |

**3) CONTACTO PARA EL CONTRATO (ENVÍO CONTRATO Y SOLICITUD DE GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO)**

| | |
|---|---|
| NOMBRE | |
| RUT | |
| CARGO | |
| TELÉFONO/FAX | |
| E-MAIL | |

**4) CONTACTO PARA LA COMPRA (ENVÍO DE ORDENES DE COMPRAS Y CONSULTAS POR DESPACHOS OSERVICIOS)**

| | |
|---|---|
| NOMBRE | |
| RUT | |
| CARGO | |
| TELÉFONO/FAX | |
| E-MAIL | |

**5) DATOS (CORREO ELECTRÓNICO) PARA NOTIFICACIONES DE MULTAS Y SANCIONES**

| | |
|---|---|
| NOMBRE | |
| RUT | |

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**Con poder para representar a la empresa o sociedad**

**RUT _____**

**FORMULARIO N°2**
**ECONOMICO**

**"SERVICIO DE TRANSPORTE DE FUNCIONARIOS, FARMACOS, INSUMOS CLINICOS DE LA UNIDAD HOSPITALIZACION DOMICILIARIA"**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL** | |
| **RUT** | |

| ITEM | SERVICIO | VALOR UNITARIO NETO MENSUAL |
|---|---|---|
| **1** | Servicio de traslado funcionarios (Minibús- VAN) horario de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 | |
| **2** | Servicio de traslado funcionarios (Minibús- VAN) horario de lunes a viernes 17:00 a 24:00 | |
| **3** | Servicio de traslado funcionarios (Minibús- VAN) horario de sábados, domingos y festivos desde 08:00 a 24:00 | |
| **4** | Servicio de traslado funcionarios **CAMPAÑA DE INVIERNO** (Minibús- VAN) horario de sábados, domingos y festivos desde 08:00 a 24:00 | |

FIRMA OFERENTE PERSONA NATURAL
O
REPRESENTANTE LEGAL DE PERSONA JURIDICA

**FORMULARIO N°3**
**"SERVICIO DE TRANSPORTE DE FUNCIONARIOS, FARMACOS, INSUMOS CLINICOS DE LA UNIDAD HOSPITALIZACION DOMICILIARIA"**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL** | |
| **RUT** | |

| **DESCRIPTOR CONDICIONES DEL CONDUCTOR** | **CUMPLE** | |
|---|---|---|
| | **SI** | **NO** |
| Licencia de conducir A2 o A3 vigente (al día) **Obligatorio y excluyente** para los minibuses o VAN. | | |
| Certificado de Antecedentes (adjuntar certificado actualizado y vigente de antecedentes conductor titular y suplente) con una fecha de emisión no mayor a 30 días corridos. | | |
| Hoja de vida del conductor (adjuntar certificado actualizado y vigente de antecedentes conductor titular y suplente) sin anotaciones en la hoja de vida del conductor. con una fecha de emisión no mayor a 30 días corridos | | |
| En el caso de infracciones de tránsito que se cursen al conductor, será de total responsabilidad del conductor y/o proveedor debiendo por lo tanto asumir las sanciones y costos involucrados sin participación de los funcionarios en ninguna etapa o instancia del proceso. | | |
| Deberá contar con elementos de protección personal adecuados para su labor, y uso de EPP asociados a protocolo COVID 19 (en caso de ser necesario). | | |
| En caso de ausencia o imposibilidad de ejecutar el servicio, el Oferente deberá proveer de un conductor de reemplazo de las mismas condiciones de experiencia en el rubro licitado en un plazo no superior a una (1) horas desde la ausencia. Dicho lo anterior el conductor deberá apersonarse a jefatura de HODOM y en paralelo los antecedentes deberán ser presentados a Jefatura de Movilización para su aprobación. | | |
| El conductor debe presentar toda su documentación al día para solicitar a Jefatura de Movilización la tarjeta de identificación institucional y autorización para su ingreso al interior del recinto hospitalario, la cual deberá ser portada en todo momento. Documentación requerida será informada posterior a la emisión de la orden de compra. | | |
| Es importante que los conductores tengan conocimiento de las rutas o bien se apoyen de otros instrumentos tales como mapas, GPS, etc. | | |
| En el caso que el conductor deje de prestar servicios al hospital, la tarjeta de identificación institucional debe ser devuelta por el encargado de la empresa a Jefatura de Movilización | | |
| Al término de la jornada diaria del turno el conductor deberá ir a dejar a todo ocupante del móvil que así lo requiera, para estos efectos existirá un registro previo actualizado del domicilio correspondiente de cada funcionario, no excediendo los 20 minutos de traslado | | |
| El conductor debe presentarse al inicio del servicio con uniforme proporcionado por el proveedor del servicio adjudicado, debiendo para ello considerar uniforme para invierno y verano. | | |
| No fumar dentro del o los vehículos que prestan el servicio, inclusive aún estando sin ocupantes. | | |
| Presentarse en el lugar designado de salida, antes del horario coordinado. | | |
| Estar atento a las condiciones del tránsito del momento, Ley N°18.290. se podrá considerar manejo despreocupado si durante la conducción chatea o bien habla por teléfono sin uso de manos libres. Lo que también se puede traducir en multas. | | |

| DESCRIPTOR DE EL O LOS VEHICULOS | CUMPLE | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| No deben tener una antigüedad superior a 6 años. | | |
| Debe contar al menos con 4 puertas. | | |
| Cierre centralizado. | | |
| Aire acondicionado | | |
| Cinturones de seguridad de tres puntas en todos los asientos. | | |
| Deberá tener una capacidad mínima de 7 asientos todos con apoya cabeza | | |
| Luz interior trasera (maletero) adicional a fin de proporcionar mayor claridad para el retiro de insumos y fármacos desde los gabinetes. | | |
| Provisto de los sistemas y accesorios que la Ley establece (extintor de incendios, Botiquín, triangulo reflectante, chaleco reflectante). | | |
| TAG. | | |
| Rueda de repuesto en buen estado. | | |
| Cada minibús deberá tener un contenedor con tapa capacidad mínima 40 lts. | | |
| Logo de identificación Hospitalización Domiciliaria Visible. | | |
| Los vehículos deben estar en condiciones mecánicas y estéticas que permitan la realización del servicio sin interrupciones y no pongan en riesgo la integridad física del conductor y los ocupantes del Minibús – VAN | | |
| Los vehículos deben presentarse limpios tanto interno como externo al inicio de cada servicio. | | |
| Vehículo de reemplazo de similares o mejores características, en caso de emergencia. | | |
| En caso de cambio de vehículo por una mejora en el servicio debe informar a jefatura de Hospitalización Domiciliaria y entregar los antecedentes del nuevo vehículo a Jefatura de Movilización. | | |
| Debe incluir un sistema de localización GPS, que muestre la ubicación en tiempo real o cada 30 segundos, debiendo habilitar al hospital como usuario a objeto de tener acceso a la aplicación, debe además garantizar un registro histórico de al menos 3 meses. | | |
| El vehículo deberá contar con herramientas comunes y de apoyo para atender necesidades que se presenten en la ruta, y estar en excelentes condiciones mecánicas y de chasis, tanto interior como exterior. | | |
| Servicio solicitado deberá considerar además los siguientes ítems: - Recambio de elementos por desgaste - Consumo de lubricantes necesarios para la operatividad del vehículo - Consumo de combustible para las rutas mencionadas, pago de peajes y vías laterales - Mantención y reparación del vehículo | | |
| Los vehículos deben estar disponible de lunes a domingo desde 08:00 a 24:00 horas y su extensión a los días festivos, en el mismo horario. Las modificaciones se efectuarán según demanda del jefe de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria. | | |
| En caso de ausencia o imposibilidad de ejecutar el servicio por fallas, desperfectos o cualquier evento que pueda presentarse en el vehículo, el Oferente deberá proveer de un vehículo de reemplazo de las mismas características en un plazo no superior a 1 hora desde la ausencia o imposibilidad. Dichos antecedentes deberán ser reportados y presentados a jefaturas de Unidades de HODOM y Movilización para su aprobación. | | |
| Al término de la jornada diaria del turno en horario inhábil el vehículo deberá estar disponible para ir a dejar a cada uno de los funcionarios que trabajaron en el móvil a sus respectivos hogares y siempre y cuando sean residentes de Curicó Urbano. | | |
| En cuanto a la documentación de los vehículos (Revisión Técnica y de Gases, Permiso de Circulación, Seguro Obligatorio, Seguro del Conductor asociado a Decreto 80) estos documentos una vez que se produzca el vencimiento, el adjudicatario deberá entregar la nueva documentación a jefatura de movilización dentro de las 24 horas siguientes al vencimiento por cada uno de los vehículos ofertados. | | |

| DOCUMENTOS OBLIGATORIOS Y EXCLUYENTES DEL VEHÍCULO | CUMPLE | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| Seguro obligatorio | | |
| Seguro del conductor asociado a Decreto 80. | | |
| GPS. | | |
| Certificado de inscripción (padrón) otorgado por el Registro Civil. | | |
| Permiso de circulación vigente. | | |
| Revisión técnica y de gases al día. | | |
| Certificado de anotaciones vigentes del vehículo. | | |
| Autorización de la Secretaria Regional Ministerial. De acuerdo con la normativa vigente del Decreto N°80/2004 del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones sobre el transporte remunerado de pasajeros, los oferentes deberán adjuntar copia de la Autorización de la Secretaria Regional Ministerial del Maule que acredita la habilitación para el ejercicio del rubro de los vehículos. | | |
| Licencia de conducir A2 vigente (al día) de cada conductor titular y reemplazo. | | |
| Conductor titular y del conductor suplente (este último para el caso de ausencia del chofer titular). los oferentes deberán adjuntar copia de dichos documentos. | | |

FIRMA OFERENTE PERSONA NATURAL
O
REPRESENTANTE LEGAL DE PERSONA JURIDICA