



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
HOSPITAL DE COQUIMBO

FORMULARIOS



SUBUNIDAD DE CONVENIOS Y CONTRATOS
Rodrigo Muñoz Araya/rodrigo.munozar@redsalud.gob.cl
Teléfonos: Red pública: 051 336124 Red Minsal: 516124
Avenida Videla s/n, Coquimbo
www.hospitalcoquimbo.cl





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
HOSPITAL DE COQUIMBO

FORMULARIO N°1

"CONVENIO SUMINISTRO INSUMOS ERGONOMICOS 2026 POR"

CARTA DE ACEPTACIÓN Y DECLARACIÓN DEL PROPONENTE

Yo, _____ RUT, _____, en
representación legal de la Empresa _____ (solo en caso de haber persona
jurídica), declaro:

Haber recibido y estudiado todos los antecedentes de la licitación que conforman la presente Propuesta Pública del Hospital San Pablo Coquimbo, estando conforme con las condiciones generales del Contrato, y renuncia expresamente a alegar desconocimiento de todo lo enunciado en las presentes Bases Administrativas y Técnicas, sin derecho a reclamo o indemnización alguna, aceptándolas en todas sus partes.

El (a) suscrito (a) acepta las condiciones establecidas en la documentación de las Bases Administrativas, Especificaciones Técnicas, Formularios y demás documentos de la Licitación; garantiza veracidad y exactitud de toda la información proporcionada y acepta que cualquier omisión o inexactitud en dicha información, puede ser motivo para rechazar su oferta. Además, se compromete a suministrar toda la información complementaria y atinente que se le solicite.

FIRMA Y TIMBRE REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO
COQUIMBO, ____ DE _____ DE 2026



SUBUNIDAD DE CONVENIOS Y CONTRATOS
Rodrigo Muñoz Araya/rodrigo.munozar@redsalud.gob.cl
Teléfonos: Red pública: 051 336124 Red Minsal: 516124
Avenida Videla s/n, Coquimbo
www.hospitalcoquimbo.cl





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
HOSPITAL DE COQUIMBO

FORMULARIO N°2

"CONVENIO SUMINISTRO INSUMOS ERGONOMICOS 2026"

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERESES

Yo _____ RUT, _____, en Representación legal de la empresa _____ RUT _____ (solo en caso de ser persona jurídica), declaro lo siguiente:

Si es persona natural:

- ✓ Declaro no ser ni haber sido durante el periodo de un año transcurrido con antelación a la presente declaración, funcionario directivo del Hospital de Coquimbo hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, o funcionario que participe en procedimientos de contratación del Hospital, no está unido a estos o aquellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) de la Ley N° 18.575.
- ✓ Declaro no ser personal del Hospital de Coquimbo, cualquiera que sea su calidad jurídica, ni contratado a honorario por el Hospital, ni estar unido a estos o aquellos por los vínculos descritos en el inciso primero del artículo 35 quáter de la Ley N° 19.886.
- ✓ Declaro no ser gerente, administrador, representante o director de una sociedad de personas o empresa individual de responsabilidad limitada de las que uno o más funcionarios directivos o personas mencionadas en los puntos precedentes, formen parte o sean beneficiarios finales, ni de una sociedad comandita por acciones, sociedad por acciones o anónima cerrada en que aquellos o estas sean accionistas o beneficiarios finales, ni de una sociedad anónima abierta en que aquellos o estos sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital o sean beneficiarios finales.
- ✓ Declaro que, dentro de los dos años anteriores, no he sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador o por delitos concursales establecidos en el Código Penal.
- ✓ Declaro que, no he sido condenado por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 letra d) del DFL N° 1 de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 211 de 1973.
- ✓ Declaro no haber sido condenado con la pena de prohibición de celebrar actos y contratos con organismos del Estado, por los delitos mencionados en la Ley N° 20.393.
- ✓ Declaro no estar afecto a la inhabilitación para contratar con el Estado, contemplada en el artículo 33 de la Ley N° 21.595.
- ✓ Declaro no haber sido condenado por prácticas anti sindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador, dentro de los dos años anteriores a la firma de la presentación de la oferta, de acuerdo al artículo 4° inciso primero de la Ley N° 19.886.

Si es persona jurídica:

- ✓ Declaro que, no forman parte de la sociedad, una o más personas que sean o hayan sido durante el periodo de 1 año transcurrido con antelación a la presente declaración, funcionario directivo del Hospital de Coquimbo hasta el nivel de Jefe de Departamento o equivalente, o funcionario que participe en

SUBUNIDAD DE CONVENIOS Y CONTRATOS

Rodrigo Muñoz Araya/rodrigo.munozar@redsalud.gob.cl
Teléfonos: Red pública: 051 336124 Red Minsal: 516124
Avenida Videla s/n, Coquimbo
www.hospitalcoquimbo.cl



procedimientos de contratación del Hospital, ni está unido a estos o aquellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575.

- ✓ Declaro no ser una sociedad de personas o empresa individual de responsabilidad limitada de las que formen parte o sean beneficiarios finales los funcionarios directivos y personas mencionadas en el punto anterior, ni ser una sociedad en comandita por acciones, sociedad por acciones o anónima cerrada en que aquellos o estas sean accionistas directamente o beneficiarios finales, ni una sociedad anónima abierta en que aquellos o estas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital directamente o sean beneficiarios finales.
- ✓ Declaro que, dentro de los dos años anteriores mi representado no ha sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador o por delitos concursales establecidos en el Código Penal.
- ✓ Declaro no haber sido condenado con la pena de prohibición de celebrar actos y contratos con organismos del Estado, por los delitos mencionados en la Ley N° 20.393.
- ✓ Declaro que, mi representado no ha sido condenado por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 letra d) del DFL N° 1 de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 211 de 1973.
- ✓ Declaro que, no he sido condenado por los Tribunales de justicia a la medida dispuesta en el artículo 33 de la Ley N° 21.595 de Delitos Económicos. En el caso de persona jurídica, ya sea se trate de personas de sociedades, fundaciones o corporaciones, esta no debe tener como socio, accionista, miembro o participe con poder para influir en la administración, a personas naturales que hubieren sido condenadas a la citada medida.

FIRMA Y TIMBRE REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO
COQUIMBO, ____ DE _____ DE 2026



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
HOSPITAL DE COQUIMBO

FORMULARIO N°3

“CONVENIO SUMINISTRO INSUMOS ERGONOMICOS 2026”

ANTECEDENTES DE LA EMPRESA Y PERSONERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL

DATOS DEL OFERENTE:

Nombre Representante Legal o Persona Natural o apoderado común (en caso de las UTP)	
Cargo	
Rut. Representante Legal	
Personería N° (adjuntar copia) *	
Razón Social	
Rut. Oferente	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	
E-mail	
Web de la Empresa	

**Copia autorizada ante notario de escritura pública donde conste el representante legal con facultades suficientes para concurrir a la presente licitación.*

DATOS DEL CONTACTO DEL OFERENTE:

Nombre contacto licitación	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	
Mail	
Celular (opcional)	

FIRMA Y TIMBRE REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO
COQUIMBO, ____ DE _____ DE 2026



SUBUNIDAD DE CONVENIOS Y CONTRATOS
Rodrigo Muñoz Araya/rodrigo.munozar@redsalud.gob.cl
Teléfonos: Red pública: 051 336124 Red Minsal: 516124
Avenida Videla s/n, Coquimbo
www.hospitalcoquimbo.cl





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
HOSPITAL DE COQUIMBO

FORMULARIO N°4

"CONVENIO SUMINISTRO INSUMOS ERGONOMICOS 2026"

PACTO DE INTEGRIDAD

El Oferente _____, RUT _____ a través de su representante legal Sr. (a) _____ (No aplica para persona natural), RUT _____ por la presente declara que, por el sólo hecho de participar en la presente licitación, acepta+ expresamente el presente pacto de integridad, sin perjuicio de las que se señalen en el resto de las bases de licitación y demás documentos integrantes, obligándose a:

1. Reconocer y declarar que la oferta presentada en el proceso licitatorio es una propuesta seria, con información fidedigna y en términos técnicos y económicos ajustados a la realidad, que aseguren la posibilidad de cumplir con la misma en las condiciones y oportunidad ofertadas.
2. Respetar los derechos fundamentales de sus trabajadores, entendiéndose por éstos los consagrados en la Constitución Política de la República en su artículo 19, números 1°, 4°, 5°, 6°, 12°, y 16°, en conformidad al artículo 485 del Código del Trabajo.
3. Evitar dar lugar o contribuir a efectos adversos en los derechos humanos mediante sus actividades, productos o servicios, y subsanar esos efectos cuando se produzcan, de acuerdo con los Principios Rectores de Derechos Humanos y Empresas de Naciones Unidas.
4. No ofrecer ni conceder, ni intentar ofrecer o conceder, sobornos, regalos, premios, dádivas o pagos, cualquiera fuese su tipo, naturaleza y/o monto, a ningún funcionario público en relación con su oferta, con el proceso de licitación pública, ni con la ejecución de el o los contratos que eventualmente se deriven de la misma, ni tampoco a ofrecerlas o concederlas a terceras personas que pudiesen influir directa o indirectamente en el proceso licitatorio, en su toma de decisiones o en la posterior adjudicación y ejecución del o los contratos que de ello se deriven.
5. No intentar ni efectuar acuerdos o realizar negociaciones, actos o conductas que tengan por objeto influir o afectar de cualquier forma la libre competencia, cualquiera fuese la conducta o acto específico, y especialmente, aquellos acuerdos, negociaciones, actos o conductas de tipo o naturaleza colusiva, en cualquiera de sus tipos o formas.
6. Revisar y verificar toda la información y documentación, que deba presentar para efectos del presente proceso licitatorio, tomando todas las medidas que sean necesarias para asegurar su veracidad, integridad, legalidad, consistencia, precisión y vigencia de la misma.
7. Ajustar su actuar y cumplir con los principios de legalidad, probidad y transparencia en el presente proceso licitatorio.
8. Aceptar, garantizar y respetar las reglas y condiciones establecidas en las bases de licitación, sus documentos integrantes y él o los contratos que de ellos se derivase.
9. Tomar todas las medidas que fuesen necesarias para que las obligaciones anteriormente señaladas sean asumidas y cabalmente cumplidas por sus empleados, dependientes, asesores y/o agentes y, en general, todas las personas con que éste o éstos se relacionen directa o indirectamente en virtud o como efecto de la presente licitación, incluidos sus subcontratistas, haciéndose plenamente responsable de las



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
HOSPITAL DE COQUIMBO

consecuencias de su infracción, sin perjuicio de las responsabilidades individuales que también procediesen y/o fuesen determinadas por los organismos correspondientes.

FIRMA Y TIMBRE REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO
COQUIMBO, ____ DE _____ DE 2026



SUBUNIDAD DE CONVENIOS Y CONTRATOS
Rodrigo Muñoz Araya/rodrigo.munozar@redsalud.gob.cl
Teléfonos: Red pública: 051 336124 Red Minsal: 516124
Avenida Videla s/n, Coquimbo
www.hospitalcoquimbo.cl





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
HOSPITAL DE COQUIMBO

FORMULARIO N°5

“CONVENIO SUMINISTRO INSUMOS ERGONOMICOS 2026 POR 12 MESES”

OFERTA ECONOMICA

ID: 2126-100-B226

LINEA	PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO
1	SILLA RUDY ALTA	250		
2	ESCRITORIO CON CAJONES A LA	100		
3	SILLA TIPO CAJERO	20		

Notas:

- a) P: Precio
- b) Q: Cantidad
- c) En el portal de Mercado Público deberá indicar el valor unitario neto por la(s) línea(s) a la que se postula.

FIRMA Y TIMBRE REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO
COQUIMBO, ____ DE _____ DE 2026



SUBUNIDAD DE CONVENIOS Y CONTRATOS
Rodrigo Muñoz Araya/rodrigo.munozar@redsalud.gob.cl
Teléfonos: Red pública: 051 336124 Red Minsal: 516124
Avenida Videla s/n, Coquimbo
www.hospitalcoquimbo.cl





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
HOSPITAL DE COQUIMBO

FORMULARIO N°6
"CONVENIO SUMINISTRO INSUMOS ERGONOMICOS 2026"
EXPERIENCIA DEL OFERENTE

Institución de salud pública o privada	Orden de compra, Factura o ID de licitación	Correo o n°de teléfono de contacto	Nombre del Referente Técnico (Firmante)
<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>
<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>
<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>
<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>
<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>
<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>
<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>
<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>
<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>
<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>	<u>Ingresar datos</u>

Notas:

- a) Si es necesario, el cuadro puede ser ampliado y todas las columnas deberán contener información solicitada, y en el caso de que no estén, no se considerará como parte de su acreditación de experiencia.
- b) Para la venta a instituciones privadas deberá adjuntar el documento en su oferta.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO
COQUIMBO, ____ DE _____ DE 2026



SUBUNIDAD DE CONVENIOS Y CONTRATOS
Rodrigo Muñoz Araya/rodrigo.munozar@redsalud.gob.cl
Teléfonos: Red pública: 051 336124 Red Minsal: 516124
Avenida Videla s/n, Coquimbo
www.hospitalcoquimbo.cl





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
HOSPITAL DE COQUIMBO

FORMULARIO N°7

"CONVENIO SUMINISTRO INSUMOS ERGONOMICOS 2026 POR"

SERVICIO DE POST VENTA, POLITICAS DE CANJE Y PLAZOS DE ENTREGA

El Oferente, _____, RUT, _____ a través de su representante legal _____, RUT, _____, por la presente manifiesta lo siguiente en relación al Servicio de Post Venta, Políticas de Canje y Plazos de Entrega de los insumos ergonomicos:

- ✓ **Nuestro plazo de entrega de los insumos ergonómicos es de _____ (días hábiles), una vez aceptada la Orden de Compra.**
- ✓ **Nuestro plazo de canje, cambio o devolución de los insumos ergonomicos (POLÍTICA DE CANJE) es de _____ (días hábiles), una vez contactados por la Contraparte Técnica, vía telefónica y/o correo electrónico.**
- ✓ **El centro de distribución se encuentra ubicado en: _____ (dirección), comuna de: _____, Región de: _____.**

CONDICIONES DE CANJE	MARCAR CON UNA X		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Canje por productos dañados: presentación en mal estado o por malas condiciones del embalaje.			
Canje por productos defectuosos: debido a defectos de fábrica.			
Canje por errores de pedidos: cuando se produzcan errores en el pedido por parte del comprador			
Canje por errores de envío: cuando se produzcan errores de envío por partes del proveedor.			

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO
COQUIMBO, ____ DE _____ DE 2026



SUBUNIDAD DE CONVENIOS Y CONTRATOS
Rodrigo Muñoz Araya/rodrigo.munozar@redsalud.gob.cl
Teléfonos: Red pública: 051 336124 Red Minsal: 516124
Avenida Videla s/n, Coquimbo
www.hospitalcoquimbo.cl

