

## REQUERIMIENTO

### “CONVENIO MARCO MOBILIARIO”

#### I. COTIZADOR - ANTECEDENTES GENERALES

<b>NOMBRE DE LA COTIZACIÓN</b>	Adquisición 50 sillas Ergonómicas de oficina
<b>PLAZO DE PUBLICACIÓN</b>	5 días
<b>PLAZO DE EVALUACIÓN</b>	3 día
<b>PLAZO PARA REALIZAR PREGUNTAS</b>	1 día
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:tpeime@servicioproteccion.gob.cl">tpeime@servicioproteccion.gob.cl</a>
<b>PLAZO MÁXIMO DE DESPACHO</b>	7 días hábiles o menos
<b>PRESUPUESTO MÁXIMO DISPONIBLE (EN PESOS CHILENOS)</b>	\$7.500.000.- IVA incluido
<b>DIRECCIÓN O MODALIDAD DE ENTREGA</b>	ALAMEDA 1449 TORRE 4 PISO 12.
<b>REQUIRENTE Y CONTRAPARTE TECNICA</b>	Jefatura Unidad de Servicios Generales

#### II. DESCRIPCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS

<b>OBJETIVO GENERAL DE LA CONTRATACIÓN</b>	Adquisición 50 sillas Ergonómicas de oficina
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	La adquisición se justifica por la necesidad de reemplazar sillas deterioradas o no ergonómicas, asegurando condiciones laborales seguras y adecuadas para los funcionarios que trabajan extensas jornadas frente al computador. Las características solicitadas permiten prevenir lesiones músculo-esqueléticas, favorecen una postura correcta y aseguran adaptabilidad para distintos tipos de usuarios. Además, el mobiliario requerido cumple con criterios de ergonomía, estabilidad y resistencia, contribuyendo al bienestar del personal y a la continuidad

	operativa del Servicio
--	------------------------

REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CUADRO DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PARA COMPRA		
	CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	SEGURIDAD Y ESTABILIDAD		
	Base de ruedas	5 puntos de apoyo mínimo	Distribuidas a 120° cada una
	Ruedas	Calidad según piso específico (En nuestro caso ruedas silicona por piso flotante)	Cambio según tipo de piso
	Material estructura	Acero/Plastico	Verificar ausencia de grietas
	Garantía mínima	2 años	Cubre mecanismos y estructura
	ASIENTO		
	Altura regulable	35-50 cm desde piso	Permite usuarios 1.50-1.95m
	Profundidad	37-42 cm	Menor a longitud de muslo
	Ancho	46 cm mínimo	Más ancho para personas grandes
	Material asiento	Malla o tapizado transpirable	NO memoria de deformación
	Borde anterior	Redondeado	Protección contra lesiones
	Cubierta	Transpirable	Disipación calor/humedad
	RESPALDO		
	Independencia	Separado del asiento	No pueden estar unidos
	Altura respaldo	Mínimo 60 cm	Desde base asiento hacia arriba
	Ancho respaldo	Similar al asiento	Debe soportar espalda completa
	Material respaldo	Blando y transpirable	Densidad máximo 25 kg/m³
	Reclinación	Sí, regulable	Fácil desde posición sentado
	APOYO LUMBAR		
	Presencia	Obligatorio	Característica más crítica
	Ajuste altura lumbar	Regulable	Adaptación a diferentes usuarios
	Ajuste profundidad	Deseable	Mayor versatilidad
	Forma	Suave prominencia	Mantiene postura en "S"
	Material	Blando pero firme	Evita presión excesiva
	APOYABRAZOS		
	Regulación altura	Ajuste mínimo 10 cm	Desde mínimo a máximo
	Regulación lateral	Deseable	Apertura/cierre
	Material	Poliuretano (PU) o plástico	Antideslizante

	Facilidad regulación	Palancas manuales fáciles	Operables desde posición sentado
	<b>MECANISMOS DE AJUSTE</b>		
	Operación altura asiento	Mecánico o pistón gas	Debe ser desde posición sentado
	Reclinación respaldo	Mecánico sincrónico	Permite cambios posturales
	Sistema tensión	Regulable	Controla resistencia reclinación
	<b>DIMENSIONES USUARIO</b>		
	Rango altura usuarios	1.50-1.95 m	Mediante regulación altura asiento
	Peso máximo soportado	Mínimo 100 kg	Estructuralmente certificado
	Para personas altas	Respaldo 70+ cm, altura 40-55 cm	Altura máxima 1.95m+
	Para personas bajas	Altura <35 cm, reposapiés obligatorio	Con regulación profundidad
	Para sobrepeso	Certificado 120+ kg	Estructura reforzada
	<b>DOCUMENTACIÓN Y MANUALES</b>		
	Manual en español	OBLIGATORIO	Instrucciones ajustes y peligros
	Especificaciones técnicas	Explícitas	Peso máximo, garantía
	Instrucciones ensamble	Sí	Tiempo ensamble <30 min
	Recomendaciones mantención	Sí	Cuidados preventivos
	Cantidad: 50 Unidades		

**PROCEDIMIENTO  
DE EVALUACIÓN DE LAS  
OFERTAS**

Ponderadores	% (Porcentaje)
Oferta económica	100%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### 3. FORMA DE PAGO

Se realizará un solo pago. Se formalizará el pago **contra recepción conforme emitido por la contraparte técnica quien verificara la entrega del producto/servicio** solicitado y de acuerdo con las condiciones comerciales que se detallan a continuación:

El proveedor seleccionado deberá verificar de **forma previa al envío de la boleta o factura**, lo siguiente:

- Que la orden de compra sea ACEPTADA por el proveedor seleccionado, en el portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl).
- Que la orden de compra se encuentre en estado de RECEPCIÓN CONFORME, en el portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl).
- Las facturas o boletas deberán ser emitidas a nombre del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, RUT N°62.000.890-7, a través de la plataforma del Servicio de Impuestos Internos (SII) deberá indicarse en la referencia (campo 801) el ID de la Orden de Compra (OC). Si utiliza un sistema de facturación electrónico distinto al del SII, deberá asegurarse que este realice el envío del documento tributable electrónico (DTE) en formato XML al correo [dipresrecepcion@custodium.com](mailto:dipresrecepcion@custodium.com).

Cumpliendo con lo anterior, el respectivo pago mensual se realizará dentro de los **treinta (30) días corridos siguientes**, a la recepción de la correspondiente factura o boleta emitida por el proveedor seleccionado.

**ANEXO N° 1**  
**IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE**

N°	NOMBRE	
1	RUT	
2	DOMICILIO	
3	TELÉFONO CONTACTO	
4	CORREO ELECTRÓNICO	
5	NOMBRE DEL REPRESENTANTE	
6	CARGO EN LA EMPRESA	
7	CÉDULA DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE	
8	CONTRAPARTE TÉCNICA PARA EFECTOS DEL SERVICIO	Nombre:
		Correo electrónico:
		Teléfono:

---

Firma Representante Legal

En \_\_\_\_\_ de 2025

## ANEXO 2 OFERTA ECONÓMICA

NOMBRE PROVEEDOR	PRECIO EN UF	PRECIO EN PESOS (\$)	% DESCUENTO	PRECIO FINAL
	\$	\$		

\_\_\_\_\_  
Nombre Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal

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

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ 2025



**ANEXO 3**  
**PLAZO ENTREGA Y ARMADO**

NOMBRE PROVEEDOR	PLAZO ENTREGA	PLAZO ARMADO

\_\_\_\_\_  
Nombre Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal

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

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ 2025