



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**MAT: Aprueba Bases de Propuesta y
Nombra Comisión Evaluadora.**

MONTE PATRIA; Agosto 26 de 2014.-

VISTOS

- ❑ D.F.L. N° 1-19.704, de fecha 27.12.2001, publicado en el Diario Oficial de fecha 03.05.02 que fija el Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ❑ El Acta de Instalación del Concejo Municipal de Monte Patria de fecha 06 de Diciembre de 2012;
- ❑ Decreto Alcaldicio N° 12.480, de fecha 16.12.2013, que Aprueba el Presupuesto Departamento de Salud para el año 2014;
- ❑ Lo dispuesto en la Ley N°19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestaciones de Servicios; en el D.S. (H) N°250, Reglamento de dicha Ley y las atribuciones que me confiere el Art. N°63 de la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ❑ Pedido de Materiales N° 352 , de fecha 26.08.2014, emitido por DEPTO DE SALUD; y
- ❑ En uso de las facultades que mi cargo me confiere;

DECRETO ALCALDICIO N° 9010.-

1.- APRUÉBASE las Bases Administrativas y demás antecedentes adjuntos del llamado a Propuesta Pública **N° 2996-124-LE14** denominado **“CURSO MANEJO PROGRAMA IRA”**.

2.- ESTABLÉZCASE el siguiente calendario para la licitación:

Actividad	Fecha	Horario
Publicación de Propuesta	26.08.2014	13:27
Cierre Recepción Ofertas	05.09.2014	18:46
Apertura	05.09.2014	18:47
Inicio de Preguntas	26.08.2014	15:27
Término de Preguntas	29.08.2014	15:27
Respuesta a Preguntas y Aclaraciones	30.08.2014	25:27

3.- NÓMBRESE a la Comisión Evaluadora de Ofertas de la Propuesta Pública **N° 2996-124-LE14**, a las siguientes personas:

- Jefe Departamento de Salud
- Jefe Control Interno
- Jefe Administrativo
- Personal SSC

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

4.- ESTABLÉZCASE que la Comisión Evaluadora de ofertas se reunirá el día 08 de Septiembre de 2014 a las 11:00 horas en dependencias del Departamento de Salud de la Municipalidad de Monte Patria.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE A DEPARTAMENTO DE SALUD, SECRETARIA MUNICIPAL, DIRECCION DE CONTROL, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



SECRETARIO MUNICIPAL



ALCALDE

(S)