



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

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

**MONTE PATRIA; Agosto 18 de 2015.-**

**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° 12480, de fecha 06.12.2013, que Aprueba el Presupuesto de Salud para el año 2015;
- 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° 254 , de fecha 12.08.2015, emitido por DEPTO DE SALUD; y
- En uso de las facultades que mi cargo me confiere;

**DECRETO ALCALDICIO N° 9193.-**

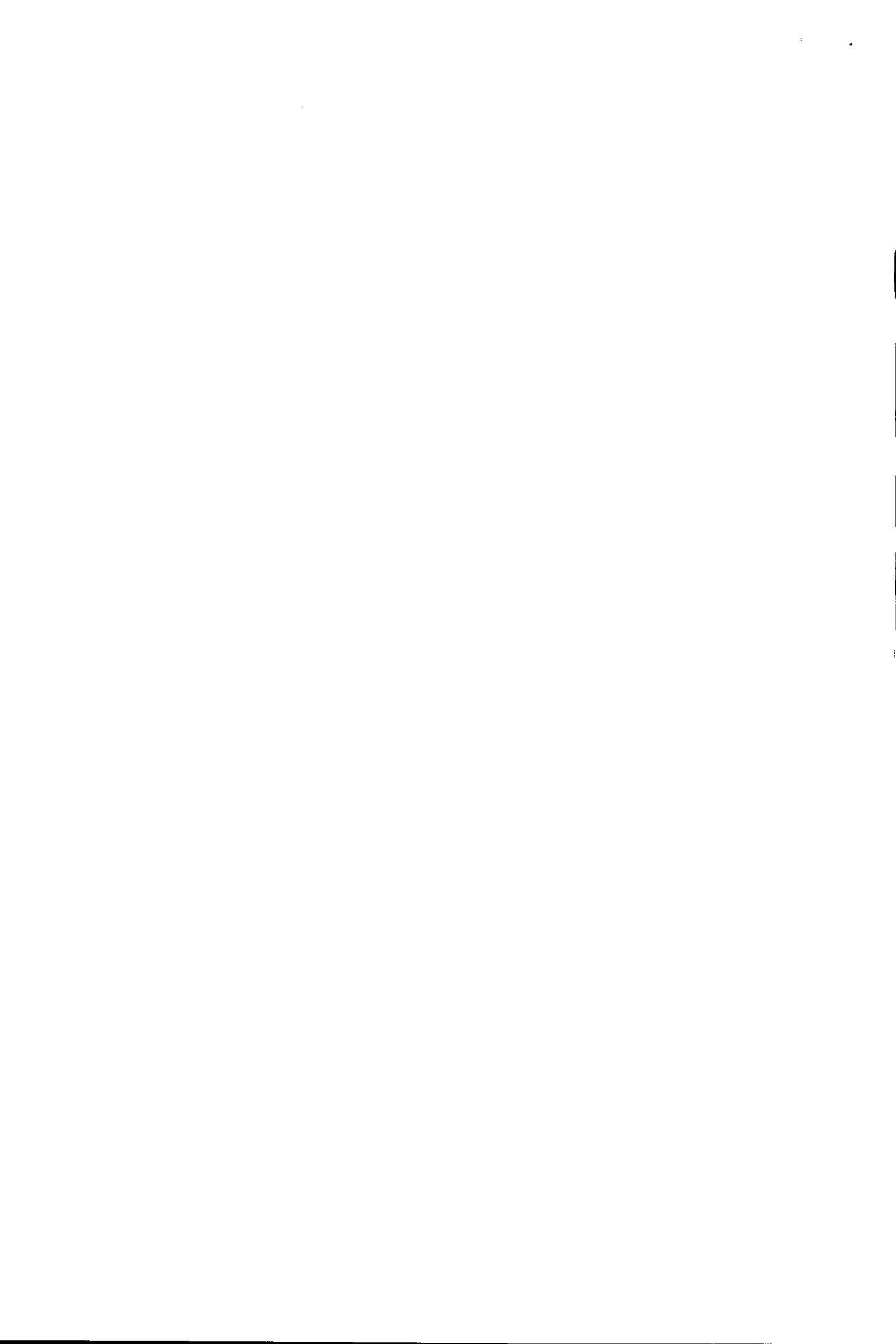
1.- **APRUÉBASE** las Bases Administrativas y demás antecedentes adjuntos del llamado a Propuesta Pública N° 2996-130-L115 denominado **“RELATOR PARA CURSO PREHOSPITALARIO”**.

2.- **ESTABLÉZCASE** el siguiente calendario para la licitación:

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Horario</b>
Publicación de Propuesta	18.08.2015	16:20
Cierre Recepción Ofertas	24.08.2015	15:30
Apertura	24.08.2015	15:31
Inicio de Preguntas	18.08.2015	16:20
Término de Preguntas	21.08.2015	16:20
Respuesta a Preguntas y Aclaraciones	22.08.2015	16:20

3.- **NÓMBRESE** a la Comisión Evaluadora de Ofertas de la Propuesta Pública N° 2996-130-L115, a las siguientes personas:

- Comité Bipartito de Capacitación



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

**4.- ESTABLÉZCASE** que la Comisión Evaluadora de ofertas se reunirá el día 25 de Agosto de 2015 a las 10:00 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)

