

NOTA INFORMATIVA

CONTRATO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA DENTAL A LA POBLACIÓN DE LOS 6 A 15 AÑOS DE EDAD MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO
--

Nº EXPEDIENTE: MA.SERV.1/2017

PUBLICADO EN: Perfil de contratante **FECHA:**

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES: Fecha Límite: hasta las 14:00 horas del día 17/04 /2017.

LUGAR DE PRESENTACIÓN: Registro General de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Málaga. C/ Córdoba, nº 4, 29001.

INFORMACIÓN SOBRE EL CONCURSO:

☐ **Página web del perfil del contratante:**

<http://www.juntadeandalucia.es/contratacion>

A continuación, pinchar “Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales”, “Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Málaga, “Licitaciones”. En esta página podrán consultarse, entre otros documentos, el PCAP (pliego de cláusulas administrativas particulares) y el PPT (pliego de prescripciones técnicas), esta nota informativa y posibles aclaraciones y errores.

☐ Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales: Teléfonos: 951 03 99 36 // 951 93 21 16 // 951 03 98 51.

Fax: 951 03 98 77

Direcciones de correo:

- contratacion.ma.csalud@juntadeandalucia.es

- cau.sipad.ma.csalud@juntadeandalucia.es

☐ **Página web del Colegio Oficial de Dentistas de Málaga:** www.coema.org.

☐ Colegio Oficial de Dentistas de Málaga: 952 06 00 24 y en la propia sede en Pasillo de Atocha, 3, de Málaga.

Toda la documentación se presentará en original, copia legalizada notarialmente o compulsada. Si se opta por la compulsa, ésta se efectuará en el Registro General de esta Delegación Territorial, en el momento de presentar toda la documentación.

MODO DE PRESENTACIÓN

PRESENTACION EN EL REGISTRO GENERAL DE LA DELEGACIÓN TERRITORIAL:

La documentación que se especifica a continuación se presentará (antes de la finalización del plazo anunciado), en el Registro General de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Málaga, en un sobre cerrado y firmado. En la carátula de este mismo sobre se identificará **el nombre del licitador y, en su caso, del representante, domicilio de la clínica, N.I.C.A., teléfono, correo electrónico y fax a efectos de comunicaciones, así como el número de expediente (MA.SERV.1/2017) y la denominación del contrato al que licitan (ver título nota informativa).** Se adjuntan modelos de etiquetas en las páginas 9 y 10.

Para acompañar esta documentación pueden utilizar el modelo que se adjunta para presentar en Registro la documentación correspondiente a la licitación (página 6).

PRESENTACIÓN EN LAS OFICINAS DE CORREOS:

En caso de presentar el sobre en las Oficinas de Correos, es obligatorio remitir un FAX a esta Delegación con el justificante del día y hora de presentación, al nº 951 03 98 77. (para confirmar su llegada llamar al teléfono nº 951039851)

No obstante para agilizar el procedimiento de tramitación rogamos se presente en la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. En caso de presentarse en las oficinas de correos rogamos se realice la presentación 15 días antes del fin de plazo para presentar solicitudes.

CONTENIDO DEL SOBRE

El sobre deberá contener dos carpetas, cada una de ellas con la documentación ordenada tal y como se indica a continuación:

CARPETA 1: DOCUMENTACIÓN GENERAL

1. ACREDITACIÓN DE LA PERSONALIDAD Y CAPACIDAD DEL LICITADOR.

Si se trata de persona física:

- Copia compulsada notarial o administrativa del DNI.

Si se trata de persona jurídica:

- **ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN O DE MODIFICACIÓN**, inscrita en el Registro Mercantil cuando este requisito fuese exigible conforme a la legislación mercantil que le fuese aplicable. Si no lo fuere, la acreditación se realizará mediante la escritura o documento de constitución, de modificación, estatutos o acto fundacional en el que constaren las normas por las que se regula su actividad, inscritos, en su caso, en el correspondiente Registro oficial. Se acompañará una relación de sus miembros, accionistas o partícipes, con expresión del porcentaje de participación.
- **PODER BASTANTEADO POR EL SERVICIO JURÍDICO PROVINCIAL. (DILIGENCIA DE BASTANTEO) (edificio múltiple 7ª planta)** para representar a la persona o entidad en cuyo nombre concurra el firmante de la proposición, debidamente inscrito en el Registro Mercantil o en su caso en el correspondiente Registro oficial. De la documentación deben llevar originales y fotocopias. Se adjunta modelo de solicitud pg. 13
- Copia compulsada notarial o administrativa del DNI de la persona firmante de la proposición.

2. SOLVENCIA ECONÓMICA Y FINANCIERA:

Deberá tener contratado un seguro de responsabilidad civil por riesgos profesionales por un importe de al menos **90.000 euros**.

Este requisito se podrá acreditar mediante **certificado** expedido **por el asegurador**, en el que consten los importes y riesgos asegurados así como la fecha de vencimiento del seguro **y documento de compromiso** vinculante (**modelo página 7**), de suscripción, prórroga o renovación del seguro durante la vigencia de este contrato

3. DECLARACIONES:

- Se cumplimentarán, firmarán (y en el caso de personas jurídicas además el sello de la empresa) los siguientes Anexos, que vienen adjuntos al Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares:
 - Anexo I-B.- Declaración de compromiso en Unión Temporal, en el caso de presentarse como una Unión Temporal.
 - Anexo II.- Declaración de Confidencialidad.
 - Anexo III-A.- Declaración responsable de capacidad para contratar.
 - Anexo III-D.- Declaración responsable sobre correo electrónico.
 - Anexo III-E.- Declaración responsable sobre condiciones especiales de Compatibilidad
 - Anexo III-F.- Certificación de no estar incurso en incompatibilidad para contratar.

- Anexo III-G.- Autorización para la cesión de Información relativa a Obligaciones Tributarias con el Estado y la Comunidad Autónoma de Andalucía en procedimientos de contratación.
- Anexo III-H.- Certificación de Personas Trabajadoras con Discapacidad. **En este anexo es necesario indicar el número de trabajadores.**
- Anexo III-I.- Relación de Empresas Pertenecientes al mismo grupo.
- Anexo III-J.- Declaración sobre Promoción de la Igualdad de Género. **Siempre deberá aparecer firmado y sellado, tengan o no tengan medidas de acción.**
- Anexo III-K.- Declaración Responsable de protección de Menores.
- Anexo III-L.- Declaración responsable sobre incompatibilidades del personal afecto al servicio de la empresa ante el órgano de contratación.

4. CERTIFICADOS. Dada la naturaleza de este contrato, todos los licitadores que reúnan los requisitos serán adjudicatarios del mismo, por esto y para agilizar la tramitación del expediente se ruega que en la Carpeta número 1 incorporen junto con la documentación pertinente, los documentos necesarios en cualquier adjudicación y que son los siguientes:

1.-AGENCIA TRIBUTARIA ESTATAL.

-Certificación positiva para la **Ley de Contratos del Sector Público**, expedida por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, de hallarse al corriente en las obligaciones Tributarias, vigente a la fecha de inicio del contrato.

2.-ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA JUNTA DE ANDALUCÍA.

-Certificación positiva, expedida por la Administración tributaria de Andalucía, justificativa de la inexistencia de deudas con la Administración Autonómica, vigente a la fecha de inicio del contrato.

3.-SEGURIDAD SOCIAL.

-Certificación positiva **para la Ley de Contratos del Sector Público**, expedida por la Tesorería de la Seguridad Social de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones con la Seguridad social, **firmado y sellado por la persona autorizada para solicitar dicho certificado**, vigente a la fecha de inicio del contrato.

4.-IMPUESTO IAE.-

– OBLIGADOS AL PAGO:

- a)Justificante de estar dado de alta en el impuesto sobre Actividades Económicas en el epígrafe correspondiente al objeto del contrato y al corriente en el pago del mismo.
- b)El pago se acreditará aportando al efecto copia de la carta de pago del último ejercicio.
- c)Se acompañará de una declaración responsable de NO haberse dado de baja en la matrícula del citado impuesto.

– NO OBLIGADOS AL PAGO:

En caso de estar exenta de este impuesto presentarán:

- a)Declaración justificativa al respecto mediante un documento que acredite el alta en el Censo del impuesto que refleje el epígrafe correspondiente a su actividad. (AGENCIA TRIBUTARIA)
- b)Declaración responsable de no haberse dado de baja en la matrícula del citado impuesto (se adjunta modelo en página 11)

CARPETA 2: DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

1. SOLVENCIA TÉCNICA:

- Autorización sanitaria de funcionamiento de la consulta o clínica dental.
- Relación de odontólogos o estomatólogos que van a prestar el servicio asistencia dental objeto de este contrato en la Clínica.
- Acreditación de la habilitación de los profesionales anteriormente relacionados, conforme a lo establecido en los artículos 7 y 8 de la Orden de la Consejería de Salud de 19 de marzo de 2002. En caso no estar habilitados, justificante de haber presentado la solicitud de habilitación, DNI, copia compulsada del título que le faculte para prestar el servicio y documento que acredite la pertenencia al colegio profesional correspondiente.
- Una memoria donde se describan las características del centro o consulta para la ejecución del contrato. Deberán especificarse claramente las características técnicas de los equipos según lo exigido en el Pliego de Prescripciones Técnicas (Modelo página 8).

MODELO PARA PRESENTAR EN EL REGISTRO LA DOCUMENTACIÓN
CORRESPONDIENTE A LA LICITACIÓN DEL CONTRATO (OPCIONAL)

D. _____, con
D.N.I., _____, con domicilio en

en:

☐ Nombre propio.

☐ Representación de la entidad _____

Como titular de la clínica dental sita en
_____, con NICA NUMERO
_____, aporto **SOBRE CERRADO** (en el sobre se indicará el
nombre del licitador, domicilio, teléfono, fax, correo electrónico, así como el
número de expediente (1/2017) y la denominación del contrato) **con la
documentación requerida en el Anuncio de Licitación realizado, por la
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Málaga,
para participar en el procedimiento abierto del contrato de Servicio de
Asistencia Dental a la población de edades comprendidas entre los 6 y 15
años en la provincia de Málaga.**

En Málaga, a de de 2017

Fdo.:

COMPROMISO MANTENIMIENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD
(INCLUIR EN LA CARPETA 1)

D. _____, **con**

D.N.I., _____, **con** **domicilio** **en**

_____,

en:

☐ **Nombre propio.**

☐ **Representación de la entidad** _____

Como **titular** **de** **la** **clínica** **dental** **sita** **en**

_____, **con** **NICA** **NUMERO**

_____, :

**Me comprometo a mantener el seguro de responsabilidad civil, antes
aportado, durante toda la vigencia del presente contrato.**

En Málaga, a de de 2017

Fdo.:

MODELO DE MEMORIA (INCLUIR EN LA CARPETA 2)

D. _____, **con**
D.N.I., _____, **con** **domicilio** **en**
_____,
en:

☐ **Nombre propio.**

☐ **Representación de la entidad** _____

Como titular de la clínica dental sita en
_____, **con NICA NUMERO**
_____, **Declaro:**

Que, tal y como está establecido en la Orden de 19 de marzo de 2002, de la Consejería de Salud, reúno, además de los requisitos exigidos en el Decreto 416/1994, de 25 de octubre, por el que se establecen las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de las consultas y clínicas dentales y laboratorios de prótesis dental, lo siguiente (**o equipamiento que posea la misma funcionalidad**):

- Un aparato de ultrasonidos para tartrectomías.
- Una lámpara de polimerización con una sola función, regulación de baja tensión con temporizador, lámpara para 120 W y conexión a la red de 220 V.
- Equipo de radiodiagnóstico para la realización de radiografías intraorales.
- Un vibrador para amalgama de plata.

Otro Equipamiento o Material:

En Málaga, a de de 2017

Fdo.:

MODELO DE ETIQUETA PARA EL SOBRE:

PERSONAS FISICAS:

EXPEDIENTE 1/2017 PRESTACION DENTAL

NICA: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

Domicilio de la Clínica: _____

Localidad:: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fax: _____

PERSONAS JURÍDICAS:

EXPEDIENTE 1/2017 PRESTACION DENTAL

NICA: _____

Nombre de la Entidad: _____

CIF: _____

Nombre y Apellidos del Representante: _____

DNI: _____

Domicilio de la Clínica: _____

Localidad:: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fax: _____

COMPROMISO DE HABERSE DADO DE BAJA EN EL I.A.E.
(INCLUIR EN LA CARPETA 1)

D. _____, con
D.N.I., _____, con domicilio en
_____,
en:

☐ Nombre propio.

☐ Representación de la entidad _____

Como titular de la clínica dental sita en
_____, con NICA NUMERO
_____, :

**Declaro no haber cursado baja en el Impuesto de Actividades Económicas
(I.A.E.)**

En Málaga, a de de 2017

Fdo.:

CONSIDERACIONES DE INTERÉS

COMPULSA:

Si se opta por la compulsa de documentos el sobre se cerrará en el Registro General de Entrada de esta Delegación Territorial.

PRESENTACIÓN POR CORREO:

Rogamos para mayor agilidad del procedimiento que el sobre se presente en el Registro General de esta Delegación.

En caso de presentar el sobre en las oficinas de correos rogamos no agotar el plazo y presentar la documentación al menos con 15 días de antelación al final del plazo de presentación. En este caso se debe remitir fax con el justificante de la presentación en correos al número 951039877, el mismo día de la presenta en dicha oficina.

El sobre, en todo caso, tiene que llegar a esta Delegación **cerrado**.

HABILITACION:

En caso de que vayan a prestar el servicio dentistas que no se encuentren habilitados, rogamos se solicite la habilitación lo antes posible.

GARANTIA DEFINITIVA: 395,21 EUROS

En el caso de que sean adjudicatarios, una vez resuelto el procedimiento se les comunicará vía email, el plazo para hacer efectiva la garantía definitiva en la Caja de Depósito de Málaga sita en calle Compositor Lhemberg Ruiz nº 22 Consejería de Hacienda y Administración Pública Delegación del Gobierno en Málaga o bien electrónicamente a través de la página web de la Consejería de Hacienda de la Junta de Andalucía (rogando se informen del funcionamiento de la misma con antelación y recomendado su pago en efectivo) .

Nº _____

SERVICIO JURÍDICO PROVINCIAL

MÁLAGA

D./Dña. _____ MAYOR DE EDAD,
CON DNI _____, CON DOMICILIO A EFECTOS DE
NOTIFICACIONES EN _____
_____ COMPARECE Y RESPETUOSAMENTE

EXPONE

QUE ACOMPAÑA A LA PRESENTE, ESCRITURA DE PODER A FAVOR DE
_____, OTORGADA
ANTE D./Dña. _____
NOTARIO DE _____, N° DE PROTOCOLO _____, A LOS
EFECTOS DE QUE LA MISMA SEA BASTANTEADA PARA QUE EL
APODERADO PUEDA ACTUAR EN NOMBRE DE
_____,
ANTE LA JUNTA DE ANDALUCIA, A LOS EFECTOS DE

POR LO QUE,

SOLICITA SE ADMITA EL PRESENTE ESCRITO, JUNTO CON EL
DOCUMENTO QUE LO ACOMPAÑA, Y SE PROCEDA A PRACTICAR EL
BASTANTEO REQUERIDO.

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

Málaga, ____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____

Sr. LETRADO DE LA JUNTA DE ANDALUCIA
DELEGACION DEL GOBIERNO
MALAGA

Teléfonos 951 77 20 67
951 77 20 58
600 15 57 90
Fax 951 77 20 68



