

MEMO N°1830.-
CALAMA, 23 de julio 2024.-

DE : ENCARGADA DE CALIDAD COMUNAL
SRA. PATRICIA JORQUERA OLIVARES

A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. PIA CORTÉS MALDONADO

1. Junto con saludar, presento las cotizaciones de adquisición de 30 libros de acta, para el registro de las visitas de SEREMI a los centros de salud de la APS de Calama.
2. Realizadas las 3 cotizaciones de empresas PRINORTE S.A.; Proveedores Integrales Prisa S.A. y LaserOne, se indica:
 - 2.1. **PRINORTE S.A.** entrega cotización con un valor total de **\$106.422**, incluido IVA. Con entrega para el 25/07/2024. Ver cotización 1109894.
 - 2.2. **Proveedores Integrales Prisa S.A.** entrega cotización con un valor total de **\$101.388**, incluido IVA. Con entrega aproximada para el 30/07/2024. Ver cotización 31512487.
 - 2.3. **LaserOne** entrega cotización con un valor total de **\$174.573**, incluido IVA. No especifica fecha de entrega. Ver cotización 889960.
3. Se adjuntan las 3 cotizaciones previamente descritas.
4. De acuerdo a la evaluación de lo mencionado anteriormente y a conversaciones con los oferentes, además de la necesidad urgente de contar con los productos mencionados, se sugiere seleccionar a la empresa **PRINORTE S.A.**, por calidad del material y cumplir con lo exigido. Sobre la comparación con las demás empresas: considera un valor similar a Proveedores Integrales Prisa S.A., pero con fecha de entrega más próxima; se diferencia con **LaserOne** por tener un valor menor, sin cambios notorios en la calidad del producto.
5. Según lo anterior, solicito a usted tenga a bien gestionar la orden de compra al oferente **PRINORTE S.A.** Considerar que la cotización tiene una validez hasta el 26/07/2024.
6. Con cargo a ítem: SUB-SALUD. Por un monto de **\$106.422.-**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente:



[Handwritten signature]
PATRICIA JORQUERA OLIVARES
ENCARGADA DE CALIDAD COMUNAL



[Handwritten signature]
V°B° PIA CORTÉS MALDONADO
DIRECTORA DEPARTAMENTO SALUD

PCM/PJO/itd
-Distribución:
-La indicada,
-Adquisiciones,
-Archivo. -

DE:	DIRECTORA DEPTO. SALUD
A:	<i>[Handwritten signature]</i>
<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO.
<input checked="" type="checkbox"/>	FINES PERTINENTES
<input type="checkbox"/>	APORTAR ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/>	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO
<input type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

7237 701 87