

CONVENIO COMPRA DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZACIÓN  
EXÁMENES A USUARIOS DE LA COMUNA DE DALCAHUE

En Dalcahue a 02 de Enero de 2018, entre la Corporación Municipal de Educación y Servicios "Ramón Freire" de Dalcahue, Rut. 71.146.000-4, representada por su Presidente, Don **JUAN HIJERRA SERON**, con domicilio en Avda. Mocopulli N° 75, de Dalcahue, en adelante "LA CORPORACION" y el SOCIEDAD CLINICA Y HEMATOLOGICA CHILOE LTDA, Rut. N° 78.967.550-3, con domicilio en Galvarino Riveros N° 1277, Tercer Piso, Box 9, de la ciudad de Castro, en adelante "EL LABORATORIO", se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** LA CORPORACION contrata los servicios de EL LABORATORIO para realizar los siguientes exámenes, en Sociedad Clínica Hematológica Chiloe Ltda, ubicado en calle en Galvarino Riveros N° 1277, Tercer Piso, Box 9, de la ciudad de Castro al valor que a continuación se detalla:

| Exámenes   | Valor       |
|--|-------------|
|  | c/ Impuesto |
| Búsqueda de Estreptococcus grupo B (S. agalactiae) | \$15.556    |
| Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma    | \$4.267     |
| Orina Completa                                     | \$2.178     |

**SEGUNDO:** LA CORPORACION recolectará las muestras, en el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Dalcahue, según corresponda y las trasladará hasta EL LABORATORIO. La derivación se hará los días Lunes, Martes y Jueves de cada semana desde las 11:00 horas AM en adelante. No se enviarán muestras 48 hrs. antes de un día festivo o feriado. Solo en casos excepcionales se derivará muestras otros días. EL LABORATORIO entregará al Laboratorio clínico del CESFAM Dalcahue, un documento donde se detalle el tipo, estabilidad, sustancias interferentes y causas de rechazo de una muestra, para cada examen.

**TERCERO:** Las muestras llegarán a EL LABORATORIO acompañadas de una planilla que contendrá la siguiente información:

- Nombre y 2 apellidos del paciente
- RUT paciente
- Examen Realizado

**CUARTO:** La emisión del informe de examen será de total responsabilidad de EL LABORATORIO, el cual deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre y 2 apellidos
- RUT
- Examen Realizado
- Fecha

*AB*

Los resultados serán retirados de EL LABORATORIO por la persona que traslade las muestras desde Dalcahue. Si se necesitara un informe antes, el personal del Laboratorio clínico del CESFAM Dalcahue, solicitará su envío vía correo electrónico al mail [lab.dalcahue@corpodalca.cl](mailto:lab.dalcahue@corpodalca.cl)

**SEXTO:** El tiempo de entrega de resultados será máximo de 72 horas, cuando es positivo y de 96 horas como máximo.

**SEPTIMO:** Cuando LA CORPORACION lo requiera, tendrá acceso a información relacionada con los controles de calidad interno y externo que desarrolle EL LABORATORIO.

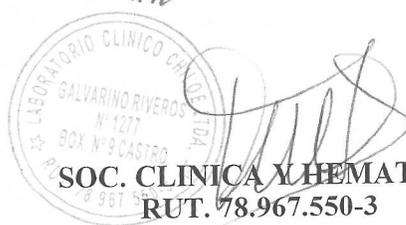
**OCTAVO:** EL LABORATORIO, antes de emitir la Factura y/o Boleta correspondiente, enviará al Laboratorio Clínico del Centro de Salud Dalcahue, el listado con los exámenes que realizó y el valor correspondiente al mes, para su verificación por parte del Tecnólogo Médico ó en ausencia de la Profesional la persona a cargo del Laboratorio. La facturación se hará mes a mes, evitando acumular meses para el cobro.

**NOVENO:** LA CORPORACION cancelará dentro de los 5 primeros días hábiles del mes, solamente cuando la factura o boleta se reciba el último día hábil del mes anterior o el primer día hábil del mes siguiente, de lo contrario si se recibe posterior a esa fecha, se cancelará el día viernes de la segunda semana del mes siguiente.

**DECIMO:** La vigencia del convenio será hasta el 31 de diciembre de 2018 y podrá renovarse automáticamente con 30 días de anticipación.

**DECIMO PRIMERO:** Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Dalcahue.

**DECIMO SEGUNDO:** El presente convenio, se suscribe en tres ejemplares del mismo tenor y data, quedando uno en poder de EL LABORATORIO y dos en poder de LA CORPORACION.



J. Hejerra S.