A-211

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1954

CASTRO, 19 FEB. 2019

REF: Autoriza adquisición que indica y aprueba pago de factura.

VISTOS: La Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; la Resolución N° 1.600/2008 y N° 10/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; Ley 21.125/2018 del Ministerio de Hacienda que aprueba los presupuestos para el Sector Público para el año 2019 y sus modificaciones posteriores, Resolución TRA N°950/372/2018 de la Dirección del Servicio de Salud Chiloé, D.S. Nº 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, Orden de Compra Nº 1514-540-SE19, En especial su Art. 10, Nº 4. CINTAS REACTIVAS PARA CUAGULOMETRIA - DOMU.

CONSIDERANDO: Que, es necesaria la compra de 15 cajas de cintas reactivas de cuagulometría para toma de examen de glicemia, compatibles con equipos Roche para el normal funcionamiento del DOMU del Hospital de Castro.

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley de Compras, este proceso será informado en el portal www.mercadopublico.cl siendo el Único Proveedor Representante de la marca.

Que, la Empresa: **ROCHE CHILE LTDA.** Es conveniente a los intereses del Servicio, cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

R E S U E L V O

1. **FORMALICESE,** el contrato de la presente adquisición mediante la Emisión de la Orden de Compra y su posterior Aceptación por parte del Oferente individualizado.

2. **AUTORÍZASE**, el pago a la empresa:

NOMBRE ó RAZON SOCIAL	:	**ROCHE CHILE LTDA.**
R.U.T.	:	**82.999.400-3**
VALOR TOTAL	:	**$ 1.963.786.-**

3. **AUTORIZASE,** el pago de la factura, previa recepción conforme.

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de **$ 1.963.786**.- (Un millón novecientos sesenta y tres mil setecientos ochenta y seis pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2019 del Hospital Castro a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº_____ FECHA: 15 FEB. 2019
IMPUTACION SUB-TITULO 22.04.003.002
ITEM _____ VALOR **$ 1.963.786.-** SALDO 36.214.-

5. **PÓNGASE** la presente Resolución en conocimiento de: interesado, Abastecimiento y Oficina de Partes.

DR. FRM/SDA LMP /CRAL. (S) CGM/JA. CGM/Liga

SBH

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ
DIRECTOR
DR. FRANCISCO RICAURTE MENDOZA
DIRECTOR HOSPITAL CASTRO

Ramón Freire Nº 852 Castro • Fono: (56) (65) 490485 • Fax: (56) (65) 490486
e-mail: abastecimiento@hospitalcastro.cl