Gobierno de Chile

A-238

2145

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____/

CASTRO, 26 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 1514-649-SE19, En especial su Art. 10, Nº 4. CORRUGADOS PARA VENTILADOR NEWPORT HT-70 PARA LAS UNIDADES DE UPC Y PEDIATRIA.

CONSIDERANDO: Que, es necesaria la compra de 100 corrugados compatibles con el ventilador Newport HT-70 de Pediatria UPC 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: **COMERCIAL KENDALL (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	:	**COMERCIAL KENDALL (CHILE) LTDA.**
R.U.T.	:	**77.237.150-0**
VALOR TOTAL	:	**$ 2.023.000.-**

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

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de **$ 2.023.000.-** (Dos millones veintitrés mil pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2019 del Hospital Castro a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº_____ FECHA: 25 FEB. 2019
IMPUTACION SUB-TITULO 22.04.005.003
ITEM _____ VALOR **$ 2.023.000.-** SALDO 63770205

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

DR. JFRM/SDA.LMP /CRAL.ADP/ JA. CGM/Liga

SBH

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ
DIRECTOR
HOSPITAL CASTRO

DR. JOSE FRANCISCO RICAURTE M.
DIRECTOR HOSPITAL CASTRO

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