Gobierno de Chile

D 98 8 4 7 8 4

A-240

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2218 – 3/

CASTRO, 28 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 1514-693-SE19, En especial su Art. 10, Nº 4. CINTAS DE FLUORESCEINA PARA POLI OFTALMOLOGIA.

CONSIDERANDO: Que, es necesaria la compra de 50 cajas de cintas de Fluo900 tiras de fluoresceína para el normal funcionamiento del Policlinico de Oftalmología 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: **COBIAN MEDICAL S.P.A** 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	:	**COBIAN MEDICAL S.P.A**
R.U.T.	:	**76.590.182-0**
VALOR TOTAL	:	**$ 880.600.-**

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

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de **$ 880.600.-** (Ochocientos ochenta mil seiscientos pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2019 del Hospital Castro a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº 411 FECHA: 29 FEB. 2019
IMPUTACION SUB-TITULO 22.04.005.003
ITEM _____ VALOR **$ 880.600.-** SALDO 20319 23

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