Gobierno de Chile

A-778

6774

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____/

CASTRO, 01 AGO. 2018

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; el Decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento del citado cuerpo legal; la Resolución N° 1.600, de 2008 de la Contraloría General de la República, que establece normas sobre exención del trámite de toma de razón; ley Nº 21.053/17 del Ministerio de Hacienda que aprueba presupuesto al Sector público y sus posteriores modificaciones para el año 2018, Res. N° 4433 07-05-2018 del Servicio de Salud Chiloé. En especial su Art. 10, Nº 4. ID N° 1514-3276-SE18 **FILTRO VIRAL BACTERIANO**.

CONSIDERANDO: Que, es necesario la compra de Filtro Viral Bacteriano, para el normal funcionamiento de los servicios clínicos del Hospital de Castro.

Que de conformidad a lo establecido a la ley de compras este proceso será informado en el Portal www.mercadopublico.cl como TRATO DIRECTO, siendo el Único Proveedor Representante de la marca.

Que, la Empresa: **DRAGUER CHILE LIMITADA.**, es conveniente a los intereses del Servicio, cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

R E S U E L V O

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

2. **AUTORÍZASE**, la adquisición y pago a la empresa:

NOMBRE ó RAZON SOCIAL	**:**	**DRAGUER CHILE LIMITADA.**
R.U.T.	**:**	**76.033.880-k**
VALOR TOTAL	**:**	**$ 582.981.-**

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

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de **$ 582.981**.- (Quinientos ochenta y dos mil novecientos ochenta y un pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº 1514 FECHA: 31 JUL. 2018

IMPUTACION SUB-TITULO 22.04.005

ITEM _____ VALOR $ 582.981.- SALDO _____

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

DR. ACV/SDA. LMP/CRAL/ADP/JA. CGM/jda

REFRENDACION PRESUPUESTARIA
FT/SCI/

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ ★ DIRECTOR ★ HOSPITAL CASTRO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. ARTURO CERDA VERDEJO
DIRECTOR (S) HOSPITAL DE CASTRO

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