

A-796

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 6807

CASTRO, 01 AGO. 2018

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

VISTOS: La ley Nº 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; el Decreto Nº 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento del citado cuerpo legal; la Resolución Nº 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. Nº 12.210 del 29.12.2017 del Servicio de Salud Chiloé. En especial su Art. 10, Nº 4. ID Nº 1514-3342-SE18 **COMPRA DE CIRCUITOS VENTILADOR TRILOGY.**

CONSIDERANDO: Que, es necesario la compra de Circuitos ventilador Trilogy para el normal funcionamiento 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: **ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A.** Es conveniente a los intereses del Servicio, cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

RESUELVO

- 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. **AUTORIZÁSE**, la adquisición y pago a la empresa:

NOMBRE ó RAZON SOCIAL : ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A.
R.U.T. : 96.625.550-1
VALOR TOTAL : \$ 1.332.800.-

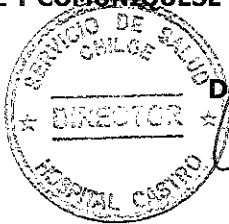
- 3. **AUTORIZASE**, el pago de la factura, previa recepción conforme.
- 4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de \$ 1.332.800.- (Un millón trescientos treinta y dos mil ochocientos pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº 1537 FECHA: 01 AGO. 2018
 IMPUTACION SUB-TITULO 22.04.005
 ITEM _____ VALOR \$ 1.332.800.- SALDO _____

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

DR. ACV /SDA/IMP/CRAL(S) CGM /JA.CGM /jda
 REFRENDACION PRESUPUESTARIA FT/SCI/

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



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