



RESOLUCIÓN EXENTA N° 7803

CASTRO, 03 SET. 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; la Resolución N° 1600/2008 y 10/2017 ambas de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; Ley N°21.053/2017 del Ministerio de Hacienda que aprueba los presupuestos para el Sector Público, Resolución N°4433 del 07.05.2018 de la Dirección del Servicio de Salud Chiloé, D.S. N° 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios CAPITULO I: Disposiciones Generales, en especial su Art. 10 N° 4.

CONSIDERANDO: La solicitud de fármaco de uso ocasional, se requiere comprar *tiotropio inhalación 2,5 mcg*.

Que, este fármaco es indicado para paciente del Policlínico de Medicina.

Que, esta solicitud fue aprobada en Comité de Farmacia, según consta en acta N° 6/2018.

Que, según registro del Instituto de Salud Pública (ISP) existe solo un proveedor en Chile.

Que, se adjunta cotización de proveedor.

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley de Compras se realizará compra, a través de la orden de compra 1514-3916-SE18.

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley de Compras, este proceso será informado en el Portal www.mercadopublico.cl como TRATO DIRECTO: **Si solo existe un proveedor del bien o servicio.**

Que, la empresa **NOVOFARMA SERVICE S.A. RUT: 96.945.670-2**, es conveniente a los intereses y necesidades del servicio cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

RESUELVO

1. **AUTORIZÁSE**, la compra a través de trato directo, amparados en la causal del Art.10 N°4 del. 250/2004.

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

NOMBRE ó RAZON SOCIAL : NOVOFARMA SERVICE S.A.
R.U.T. : 96.945.670-2
VALOR TOTAL : \$ **189.995.-**

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

4. **FORMALICÉSE**, el contrato de la presente adquisición mediante la emisión de la orden de compra y su posterior aceptación por parte del oferente individualizado

5. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de \$ **189.995** (Ciento ochenta y nueve mil novecientos noventa y cinco pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO N° 1765 FECHA: 03 SET. 2018
IMPUTACION SUB-TITULO 22-04-004-001
ITEM VALOR \$ **189.995.-** SALDO: \$ 4M.583778

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

REFRENDACION
PRESUPUESTARIA
FT/SCI



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. FRANCISCO RICAURTE MENDOZA
DIRECTOR (S) HOSPITAL DE CASTRO

Res. Int. 98 31-08-2018
Dr.FRM/SDA/TMP/CRA/CDP/CRADME/CPD/QF.AMA/jev