



RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2899

CASTRO, 20 MAR. 2019

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; la Resolución Nº 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 Nº 21.225/2018 del Ministerio de Hacienda que aprueba los presupuestos para el Sector Público, Resolución TRA Nº 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 CAPITULO I: Disposiciones Generales, en especial su Art. 10 Nº 7 letra f.

CONSIDERANDO: La solicitud de formulario de uso crónico Nº 4, donde se solicita comprar **Acido Valproato comprimido equivalente a DIVALPREX.**

Que, existe informe médico que señala la administración de otras presentaciones de ácido valproico o ácido valproato, las cuales no fueron efectivas en la patología del paciente.

Que, la solicitud de compra se presentó en Comité de Farmacia siendo aprobada según consta en la Acta Nº 8 del 24 de agosto 2018.

Que, este medicamento no se encuentra en el catálogo electrónico ChileCompra Express.

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 1514-921-SE19

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley de Compras, este proceso será informado en el Portal www.mercadopublico.cl como Trato Directo: **"Cuando por la magnitud e importancia que implica la contratación se hace indispensable recurrir a un proveedor determinado en razón de la confianza y seguridad que se derivan de su experiencia comprobada en la provisión de los bienes o servicios requeridos, y siempre que se estime fundadamente que no existen otros proveedores que otorguen esa seguridad y confianza"**.

Que, la empresa **GADORPHARMA SPA RUT: 76.453.466-2**, es conveniente a los intereses y necesidades del servicio cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

RESUELVO

1. **AUTORIZÁSE**, la adquisición y el pago de la factura, previa recepción conforme a la empresa:

NOMBRE ó RAZON SOCIAL : GADORPHARMA SPA
R.U.T. : 76.453.466-2
VALOR TOTAL : \$ **226.100.-**

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

3. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de \$ **226.100** (Doscientos veintiséis mil cien pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2019 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº _____
IMPUTACION SUB-TITULO 22.04.004.001.02
ITEM VALOR \$ **226.100.-**

FECHA: 19 MAR. 2019
SALDO: \$ 29884916

4. **PÓNGASE** la presente Resolución en conocimiento de: interesado, Abastecimiento, unidad compradora de farmacia y Oficina de Partes.

REFRENDACION
PRESUPUESTARIA
FT/SCI

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ
ANÓTESE Y COMUNIQUESE
DIRECTOR
DR. FRANCISCO RICAURTE MENDOZA
DIRECTOR HOSPITAL DE CASTRO

Res. Int. Nº 43-13-011-2019
Dr. FRM/LMP/ADP/MAB/AMA/jev