



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD CHILOE
HOSPITAL DE CASTRO
CRADYT - Farmacia

2901 - 3

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

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 8.

CONSIDERANDO: La programación de farmacia, se requiere comprar *Cetirizina suspensión y gotas*. Que, este fármaco es prescrito para pacientes con diagnóstico de asma bronquial en menores 15 años, indicado por especialistas del Policlínico de Pediatría. Que, esta patología es GES y se encuentra en el listado específico de prestaciones Nº 39, como ASMA BRONQUIAL MODERADA Y GRAVE EN MENORES DE 15 AÑOS. Que, se adjuntan cotizaciones de proveedores. Que, de conformidad a lo establecido en la Ley de Compras, la adquisición es igual o inferior a 10 UTM a través de la orden de compra 1514-972-MC19. Que, estos productos no se encuentran en el Catálogo Electrónico de Chilecompra. Que, la QF. Alejandra Muñoz Alvarado, Encargada de Compras de Farmacia, solicita Vº Bº al trato directo a la empresa **NOVOFARMA SERVICE S.A. RUT: 96.945.670-2**, por ser conveniente a los intereses y necesidades del servicio cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

RESUELVO

1. **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 : \$ **451.605.-**

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 \$ **451.605** (Cuatrocientos cincuenta y un mil seiscientos cinco pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2019 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº _____ FECHA: 19 MAR. 2019
IMPUTACION SUB-TITULO 22-04-004-001.02
ITEM VALOR \$ **451.605.-** SALDO: \$ 740.8086

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

FTP / sci



FRANCISCO RICAURTE MENDOZA
DIRECTOR HOSPITAL DE CASTRO

Res. Nº 46-19/03/2018
FRM/IMP/ADP/SAT/AMA/jev