



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

3591

RESOLUCIÓN EXENTA N°

CASTRO,

12 ABR. 2019

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 6/2019 ambas de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; Ley N° 21.225/2018 del Ministerio de Hacienda que aprueba los presupuestos para el Sector Público, Resolución TRA N° 950/372/2018 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°7 letra f.

CONSIDERANDO: que, se requiere comprar *piridostigmina marca MESTINON 60 mg* comprimidos. Que, en reunión del Comité de Farmacia, según consta en la acta N°4/2015, se autorizó la compra de *Piridostigmina 60 mg de la marca MESTINON*, ya que, en pacientes pediátricos no hubo respuesta terapéutica con otra marca.

Que, se adjunta cotización del proveedor.

Que, este producto no se encuentra en el Catálogo Electrónico de Chilecompra.

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley de Compras, la adquisición a través de la orden de compra 1514-1266-SE19.

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley de Compras, se realizará negociación cuando **"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 QF. Alejandra Muñoz Alvarado, Encargada de Compras de Farmacia, solicita V° B° al trato directo a la empresa **DEUTSCHE PHARMA S.A. RUT: 76.018.782-8**, 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 : DEUTSCHE PHARMA S.A.
R.U.T. : 76.018.782-8
VALOR TOTAL : \$ **1.585.508.-**

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 \$ **1.585.508** (Un millón quinientos ochenta y cinco mil quinientos ocho pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2019 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

09 ABR. 2019

COMPROMISO PRESUPUESTARIO N°

FECHA: _____

IMPUTACION SUB-TITULO

22-04-004-001.02

ITEM

VALOR DEL \$ **1.585.508.-**

SALDO: \$ 61622984

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



NOTÉSE Y COMUNÍQUESE

DR. FRANCISCO RICAURTE MENDOZA
DIRECTOR HOSPITAL DE CASTRO

Dr. FRM/DIR/AB/MAVAMA/jev
Res. Int. 56_08/04/2019