

SANTA CRUZ, 19 de Octubre de 2020.-

VISTOS :

- 1.- La Ley N° 19.886 de Compras Públicas y sus modificaciones.
- 2.- El Decreto N° 250, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.886 artículo 10 n° 7 letra e) cuando la contratación de que se trata sólo pueda realizarse con los proveedores que sean titulares de los respectivos derechos de propiedad intelectual, industrial, licencias, patentes y otros.
- 3.- Las facultades que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695 y sus modificaciones.
- 4.- Decreto Exento N° 865 de fecha 31 de Julio de 2020, que delega funciones del ejercicio de parte de las atribuciones del Señor Alcalde.
- 5.- Memorandum N°213, Químico Farmacéutico Farmacia Municipal "TU Santa Cruz"
- 6.- Certificado de Disponibilidad Presupuestaria.
- 7.- Cotización de ASTRAZENECA S.A.
- 8.- Certificado de Proveedor único de ASTRAZENECA S.A., donde informa que es distribuidor exclusivo de los productos y cuentan con resolución otorgada por el I.S.P., que son de su registro exclusivo y cuentan con la debida autorización, para su importación y distribución dentro del país
- 9.- Términos de Referencia.

CONSIDERANDO :

- 1.- Que, la Dirección de Salud Municipal tiene la necesidad de adquirir Medicamentos para la Farmacia Municipal "Tú Santa Cruz".
- 2.- Que, estos medicamentos se financiarán con cargo al Programa Farmacia Municipal "Tú Santa Cruz".
- 3.- Que, en razón a lo anterior, se configura la causal de trato directo establecida en el artículo 10, N° 7, letra e) del reglamento de compras públicas.
- 4.- Que se adjunta certificado de proveedor único de ASTRAZENECA S.A., que los productos mencionados son comercializados exclusivamente por Astrazeneca S.A., quien es el titular del registro sanitario y cuenta con la autorización del Instituto de Salud Pública para importar: Atacand 16mg I.S.P. F-21020/19, Atacand Plus 16mg/12,5 I.S.P. F-15949/17, Betaloc Zok 50mg I.S.P. F-16923/18, Crestor 10mg I.S.P. F-20701-18, Crestor 40mg I.S.P. F-20703/18, Kombiglyze XR 5/1000mg I.S.P. F-18946/16, Kombiglyze XR 2.5/1000mg I.S.P. F-18947/16, Nexium 10mg I.S.P. F-21315/19, Nexium 20mg I.S.P. F-22659/16, Nexium 40mg I.S.P. F-22660/16, Nolvadex D 20mg I.S.P. F-21893/20.

DECRETO :

- 1. APRUÉBESE**, los términos de referencia.
- 2- AUTORIZÁSE**, a realizar mediante la modalidad de **trato directo** con la empresa **ASTRAZENECA S.A., Rut: 76.447.530-5, por un monto de \$828.090 I.V.A. incluido**, la compra de los siguientes medicamentos para la Farmacia Municipal "Tú Santa Cruz".
- 3.- CARGUESE** el gasto a la cuenta N° 215.22.04.004.001.017.
- 4.- EMITASE** la Orden de Compra.
- 5.- ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE Y PUBLÍQUESE EN EL PORTAL WWW.MERCADOPUBLICO.CL.**
"Por orden del Sr. Alcalde"



FERMIN MIGUEL GUTIERREZ RIVAS
SECRETARIO MUNICIPAL



GONZALO ANDRÉS GALVEZ VENEROS
DIRECTOR SECPLAN

C.c.:

- 1.- Archivo alcaldía (01)
- 2.- Dirección de Salud (01)
- 3.- Transparencia (01)