Municipalidad de Chillán Viejo | Dirección de Salud Municipal

Aprueba Contrato Suministro Fármacos con Winpharm Spa

ID 3674-22-LQ18

Decreto Nº 3345

Chillán Viejo, 22 OCT 2018

VISTOS:

Las facultades que confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades refundida con todos sus textos modificatorios. Ley 19.866, de Compras Públicas, Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, publicado en el diario Oficial del 30 de julio de 2003 y su reglamento vigente.

CONSIDERANDO:

Decreto Alcaldicio Nº 2289 del 06/07/2018 que nombra al Administrador Municipal. Decreto Alcaldicio Nº 2299 del 09/07/2018 que delega facultades y asigna funciones a la Administradora Municipal. Decreto Nº 3649 del 06/11/2017 que establece subrogancias automáticas en las unidades municipales.

La Disponibilidad Presupuestaria según Acuerdo de Concejo N° 187/17/16 adoptado en Sesión Ordinaria Nº 33 de fecha 21/11/2017 donde se aprueba el Plan de Salud Comunal 2017-2018 y Acuerdo de Concejo Nº 203/17 adoptado en Sesión Extraordinaria Nº 9 de fecha 14/12/2017, por medio del cual el Honorable Concejo Municipal aprobó por unanimidad de sus miembros el Plan Anual de Acción Municipal 2018, Decreto 4202 del 15/12/2017 que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos año 2018 del Departamento de Salud Municipal.

Decreto Nº 27/08/2018 que aprueba Acta de adjudicación licitación pública Nº 3674-22-LQ18, Contrato de Suministro Fármacos.

La necesidad de realizar Contratos de Suministro para el abastecimiento de Fármacos para los Centros de Salud y Unidad de Oftalmología de la comuna.

DECRETO

1.- APRUÉBASE contrato de suministro de fecha 08 de octubre del 2018, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y **Winpharm Spa** Rut Nº 76.079.782-0, según Licitación Pública Nº 3674-22-LQ18, Suministro Fármacos.

2.- NOMBRASE como Inspector Técnico del Contrato a la Químico Farmacéutico del Cesfam Dra. Michelle Bachelet Jeria o a quien le subrogue.

3.- IMPUTESE los gastos al ítem **215.22.04.004**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

FELIPE AYLWIN LAGOS
ALCALDE

FAL/HHH/OES/MBR/ahm
Distribución: Secretaría Municipal, Depto. de Salud, Adquisiciones Depto. de Salud, e Interesado.

09 OCT 2018

Contrato Suministro de Fármacos

En Chillán Viejo, a 08 de octubre del 2018, entre la **Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo**, Rut Nº 69.266.500-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Serrano Nº 300, Chillán Viejo, representada por su Alcalde, Felipe Aylwin Lagos, Cédula Nacional de Identidad Nº [redacted] en adelante la Municipalidad y **Winpharm Spa**, Rut Nº 76.079.782-0, representada por Sandra González Lubbert, Cédula Nacional de Identidad Nº [redacted] domiciliados en [redacted] se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO La Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo encarga al proveedor el Suministro de Fármacos de conformidad a Licitación Nº 3674-22-LQ18.

SEGUNDO: El proveedor se compromete a ejecutar el servicio de conformidad a las Bases Administrativas, antecedentes técnicos, oferta entregada por el proveedor y demás antecedentes de la licitación, documentos que forman parte integrante del presente contrato.

TERCERO: El proveedor deberá despachar los productos según orden de compra de acuerdo a las condiciones requeridas y cumplimiento de los plazos ofertados en la licitación que da origen a este contrato.

Los precios de los productos se encuentran expresados en valores netos y unitarios según se indica a continuación.

Fármacos	Precio Neto Unitario	Adjudicado en
ACETAZOLAMIDA CM 250 MG	$120,00	1ª Opción
ACICLOVIR CM 400 MG	$80,00	2ª Opción
ACICLOVIR CREMA 5% TU 5 G	$460,00	3ª Opción
ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG	$35,00	1ª Opción
ACIDO FOLICO CM 1 MG	$12,00	3ª Opción
ACIDO FOLICO CM 5 MG	$22,00	1ª Opción
ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG	$30,00	1ª Opción
AGUA BIDESTILADA AMP /5 ML	$75,00	2ª Opción
AGUA BIDESTILADA MATRAZ 500 CC	$650,00	2ª Opción
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO CM 500/125 MG	$170,00	2ª Opción
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO CM 875/125 MG	$330,00	3ª Opción
AMOXICILINA FR 500 MG/5 ML	$650,00	2ª Opción
ANFEBUTAMONA CM 150 MG (BUPROPION)	$120,00	3ª Opción
ATROPINA /PAPAVERINA CM 0,5/40MG	$35,00	2ª Opción
ATROPINA 1% FRASCO 10 ML SOLUCION OFTALMICA	$6.000,00	1ª Opción
AZITROMICINA CM 500 MG	$170,00	3ª Opción
BETAMETAZONA CREMA 0,05% TUBO 15 G	$350,00	3ª Opción
BETAMETAZONA FOSFATO DISODICO AM 4 MG/1 ML	$130,00	2ª Opción
CALCIO CARBONATO 1125 mg + VITAMINA D 175 U.I. CAPSULAS (FORTE)	$40,00	3ª Opción
CALCIO CARBONATO 800 mg + VITAMINA D 125 U.I. CAPSULAS	$23,00	1ª Opción
CEFADROXILO CM 500 MG	$100,00	3ª Opción
CEFADROXILO FR 250 MG/5 ML	$1.000,00	2ª Opción
CEFTRIAXONA FRASCO AMPOLLA 1 GR	$350,00	1ª Opción

CIANOCOBALAMINA AM 100 MG/1 ML	$100,00	2ª Opción
CIPROFLOXACINO CM 500 MG	$40,00	3ª Opción
CLARITROMICINA POLVO PARA SUSP. RAOL 250 MG/ 5 ML FR 80ML	$4.800,00	2ª Opción
CLORANFENICOL SOLUCION OFTALMICA 0,5% 10 ML	$800,00	3ª Opción
CLORFENAMINA AM 10 MG/1 ML	$120,00	2ª Opción
CLORPROMAZINA AM 25 MG/ 2 ML SOL INY	$125,00	1ª Opción
CLORPROMAZINA CM 100 MG	$460,00	1ª Opción
CLORURO DE SODIO 0,9%/20 ML SOL INY	$150,00	2ª Opción
CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUB 20 GM	$300,00	3ª Opción
CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	$250,00	2ª Opción
CLOXACILINA CAP 500 MG	$50,00	2ª Opción
DICLOFENACO SODICO AM 75 MG/3ML	$100,00	2ª Opción
DICLOFENACO SODICO SUP 12,5 MG	$65,00	3ª Opción
DIGOXINA CM 0,25 MG	$30,00	2ª Opción
DOMPERIDONA CM 10 MG	$22,00	2ª Opción
FLUCLOXACILINA FR 250 MG/5 ML	$1.000,00	1ª Opción
FLUCONAZOL CAP 150 MG	$200,00	3ª Opción
FLUFENAZINA DECANOATO 250MG/10 ML, SOL INYECTABLE	$14.000,00	3ª Opción
FUMARATO FERROSO CM 330 MG	$110,00	1ª Opción
FUROSEMIDA AM 20 MG/1 ML SOL INY	$120,00	2ª Opción
GEMFIBROZILO CM 600 MG	$40,00	2ª Opción
GENTAMICINA SOLUCION OFTALMICA 3 grs. FR 5 ML	$1.300,00	2ª Opción
GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	$6,50	3ª Opción
HALOPERIDOL CM 1 MG	$75,00	3ª Opción
HALOPERIDOL CM 5 MG	$150,00	3ª Opción
HIDROCORTISONA 1% CREMA, POMO 15 GRS.	$6.000,00	3ª Opción
HIDROCORTISONA 100 MG FR SOL INY	$650,00	2ª Opción
HIDROCORTISONA 500 MG FR SOL INY	$1.500,00	1ª Opción
IBUPROFENO FR 100 MG/5 ML	$450,00	2ª Opción
IBUPROFENO FR 200 MG/5 ML	$900,00	2ª Opción
ISOSORBIDE CM 10 MG	$20,00	3ª Opción
METAMIZOL SODICO AM 1G/2ML SOL INY	$150,00	2ª Opción
METAMIZOL SODICO CM 300 MG	$10,00	2ª Opción
METILDOPA CM 250 MG	$35,00	1ª Opción
METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG/2 ML SOL INY	$120,00	1ª Opción
NAPROXENO CM 550 MG	$69,00	2ª Opción
NISTATINA FR 100.000 UI X 20 ML	$9.000,00	1ª Opción
NITROFURANTOINA CM 100 MG	$80,00	2ª Opción
OMEPRAZOL CM 20 MG	$13,00	3ª Opción
PARACETAMOL FR 100 MG/ML GOTAS PEDIATRICAS	$300,00	1ª Opción
PARGEVERINA AM 5MG/1ML	$400,00	1ª Opción
PARGEVERINA CLORHIDRATO 5 MG FRASCO GOTARIO 15 ML	$1.100,00	2ª Opción
PAROXETINA 20 MG CM	$35,00	2ª Opción
PASTA LASSAR POTE 30 GRS	$730,00	3ª Opción
PENICILINA BENZATINA FR 1.200.000 UI SOL INY	$400,00	2ª Opción
PENICILINA SODICA FR 1.000.000 UI SOL INY	$400,00	2ª Opción
PIRIDOXINA AM 100 MG/ML	$130,00	2ª Opción
POTASIO CLORURO CM 600 MG	$120,00	2ª Opción
RANITIDINA AM 50 MG/2 ML SOL INY	$150,00	2ª Opción
RISPERIDONA FR 1 MG/ML SOL. ORAL P/GTAS. 30 ML	$6.000,00	3ª Opción

SALBUTAMOL INHALADOR FC 100 MCG/DOSIS	$1.200,00	3ª Opción
SALES REHIDRATACION ORAL 60	$240,00	3ª Opción
SALES REHIDRATACION ORAL 90	$250,00	2ª Opción
SOLUCION ORAL EVACUANTE DE BIFOSFATO DE SODIO 48g + FOSFATO DE SODIO 18g	$2.000,00	1ª Opción
SUERO FISIOLOGICO 0,9% MATRAZ 250 CC	$620,00	3ª Opción
SUERO FISIOLOGICO 0,9% MATRAZ 500 CC	$650,00	3ª Opción
SUERO GLUCOSADO 5% MATRAZ 500 CC	$650,00	2ª Opción
SULFATO FERROSO CM 200 MG	$15,00	2ª Opción
SULFATO FERROSO FR GOTARIO 30 ML, 125 MG, GOTAS PEDIATRICAS	$700,00	2ª Opción
TAMSULOSINA CAPSULA CM 0,4 MG	$90,00	1ª Opción
TIAMINA AM 30 MG/1 ML	$120,00	2ª Opción
TIMOLOL 0,5% SOLUCION OFTALMICA ESTERIL FR 10 ML	$1.400,00	3ª Opción
TRAMADOL CM 50 MG	$80,00	3ª Opción
TRIMEBUTINO CM 100 MG	$40,00	3ª Opción
VASELINA AZUFRADA ungüento 6% 40 G	$650,00	3ª Opción
VASELINA LIQUIDA FR 200 ML	$800,00	2ª Opción
VASELINA SALICILADA UNGÜENTO 10%	$690,00	3ª Opción

CUARTO: El plazo de ejecución del servicio será de 12 meses a contar de la fecha del decreto que aprueba el presente contrato.

QUINTO: Por fiel cumplimiento del contrato, se acepta Certificado de Fianza de Más Aval, emitido con fecha 08/10/2018 N° B0026817 por un monto de $1.364.228.-, la cual será devuelta una vez que la Municipalidad sancione por Decreto Alcaldicio la liquidación del contrato.

SEXTO: Los productos serán pagados a 30 días corridos de ingresadas la factura por Oficina de Parte, de la Municipalidad de Chillán Viejo, sin embargo, previo al pago se deberá contar con:
1.- La factura deberá contar con la recepción conforme por parte del ITC.
2.- El proveedor deberá especificar en cada factura el detalle del bien o servicio comprado o indicar el número de la Orden de Compra que da origen a esta.

SEPTIMO: La Inspección Técnica del Contrato será ejecutada por los funcionarios nombrados en el Decreto Alcaldicio que aprueba el contrato.

OCTAVO: Cualquier accidente o daño a terceros causados durante el transcurso del servicio será de exclusiva responsabilidad del proveedor

NOVENO: La Municipalidad podrá administrativamente cobrar multas al Contratista, cuando se verifiquen las situaciones que se indican y por los montos que para cada caso se señalan:

a) **100% Reposición Fármaco en mal estado**. Se aplicará multa ante la negativa del proveedor de reponer o sustituir fármacos que se encuentre con orden de retiro por instrucción el ISP o que haya sido detectado por ITC en evidente mal estado o pérdida de propiedades física química y

organoléptica. Se aplicará este porcentaje sobre el valor con impuestos incluidos, del total de fármacos a retirar que exista en bodegas de la comuna, con incremento de un 5% adicional por cada mes de atraso en la reposición de fármacos.

DECIMO: El contrato podrá modificarse o terminarse anticipadamente por las siguientes causales:

a) La resciliación o mutuo acuerdo entre las partes.
b) El incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el contratante.
c) Quiebra o estado de notoria insolvencia del contratante, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.
d) Término o liquidación anticipada de la empresa por causa distinta a la quiebra.
e) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

Para efectos de terminar anticipadamente el contrato por la causal prevista en el literal b), se entenderá que hay incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el contratante en los siguientes casos:

1) Aplicación de más de tres multas
2) Incumplimiento de los estándares técnicos de calidad ofrecidos por el adjudicatario en la oferta.
3) Falta de respuesta a las solicitudes.
4) Incumplimiento de los requisitos establecidos en la oferta presentada por el adjudicatario.
5) La negativa, sin causa justificada, de prestar cualquiera de los servicios a las que se hubiere comprometido en su oferta.
6) La negativa del proveedor a presentar una nueva boleta de garantía, cuando esta se hubiese hecho efectiva por alguna causal establecida en las presentes bases.

Producida cualquiera de las situaciones señaladas entre el numeral "1" al "6", la Municipalidad podrá poner término administrativamente y en forma anticipada del contrato, mediante decreto fundado que será notificada por carta certificada al proveedor y publicada en el Sistema de Información.

DECIMO PRIMERO: Los Contratantes fijan domicilio en la ciudad de Chillán para todos los efectos legales del presente contrato y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

El presente contrato se firma en 4 ejemplares de igual tenor, quedando uno en poder del proveedor y 3 en poder de la Municipalidad.

Sandra González Lubbert
Winpharm Spa

V° B° GERENCIA WINPHARM SPA

Felipe Aylwin Lagos
Alcalde

ALCALDE CHILLAN VIEJO