



### Aprueba Contrato Suministro de Fármacos con Farmacéutica Caribbean Limitada

ID 3674-16-LQ20

Decreto N°

1363

Chillán Viejo,

11 MAR 2021

#### VISTOS:

Las facultades que confiere la Ley N° 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 N° 824 del 19/03/2019 que nombra al Administrador Municipal. Decreto Alcaldicio N° 969 del 28/03/2019 que delega facultades y asigna funciones al Administrador Municipal. Decreto N° 678 de fecha 02/02/2021, mediante el cual se nombra a la Jefatura(R) del Departamento de Salud Municipal de Chillán Viejo. Decreto N° 755 del 05/02/2021 que establece subrogancias automáticas en las unidades municipales.

La Disponibilidad Presupuestaria según decreto N° 3938 del 30/12/2020 el cual aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos año 2021 del Departamento de Salud Municipal.

Decreto N° 417 del 22/01/2021 que aprueba Informe Evaluación de Ofertas de la licitación pública N° 3674-16-LQ20, Contrato de Suministro de Fármacos y su modificatorio decreto N° 550 del 28/01/2021.

#### DECRETO

**1.- APRUÉBASE** contrato de suministro de fecha 22 de febrero del 2021, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y **Farmacéutica Caribbean Limitada** Rut N° **76.830.090-9**, según Licitación Pública N° 3674-16-LQ20.

**2.- NOMBRASE** como Inspector Técnico del Contrato al Químico Farmacéutico del Cesfam Dra. Michelle Bachelet Jeria, o quienes les subroguen.

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

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

FAL/HHH/OES/ACV/ahm

Distribución: Secretaría Municipal e Interesado.



**FELIPE AYLWIN LAGOS**  
**ALCALDE**





## Contrato Suministro de Fármacos

En Chillán Viejo, a 22 de Febrero del 2021, entre la **Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo**, Rut N° 69.266.500-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Serrano N° 300, Chillán Viejo, representada por su Alcalde Don Felipe Aylwin Lagos, Cédula Nacional de Identidad N° [REDACTED] en adelante la Municipalidad y **Farmacéutica Caribbean Limitada**, Rut N° 76.830.090-9, representada por Jariel Meliz Torrens, Cédula Nacional de Identidad N° [REDACTED] domiciliados en Calle Luis Alberto Cruz N° 1165, Renca, Santiago, se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO** La Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo encarga al proveedor el Suministro de Fármacos en conformidad a la Licitación N° 3674-16-LQ20.

**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	\$110,00	1ª Opción
ACICLOVIR AL 3% UNGUENTO OFTALMOLOGICO POMO 3,5 G	\$26.691,00	2ª Opción
ACICLOVIR CM 400 MG	\$68,00	1ª Opción
ACICLOVIR CREMA 5% USO TÓPICO POMO 15 G	\$521,00	3ª Opción
ACICLOVIR SUSPENSIÓN JARABE 200 MG/5 ML FR 100 ML	\$25.702,00	3ª Opción
ACIDO ACETIL SALICILICO CM 100 MG	\$9,20	2ª Opción
ACIDO ACETIL SALICILICO CM 500 MG	\$29,00	1ª Opción
ACIDO MEFENAMICO CM 500 MG	\$42,00	1ª Opción
ADENOSINA AMP 6 MG/2 ML	\$12.857,00	2ª Opción
ADIFENINA / PROPIFENAZONA SUP 220/25 MG, NIÑO	\$102,00	2ª Opción
ADIFENINA / PROPIFENAZONA SUP 440/50 MG, ADULTO	\$165,00	3ª Opción
AGUA BIDESTILADA AMP /5 ML	\$72,00	2ª Opción
ALBENDAZOL 40 MG FR 10 ML SUSP ORAL	\$3.812,00	1ª Opción
ALBENDAZOL CM 200 MG	\$1.706,00	1ª Opción
ALOPURINOL CM 100 MG	\$30,00	1ª Opción
ALOPURINOL CM 300 MG	\$34,00	1ª Opción
AMIODARONA CM 200 MG	\$75,00	1ª Opción
AMITRIPTILINA CM 25 MG	\$17,00	3ª Opción
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO 400/57 MG FR 70 ML	\$3.557,00	1ª Opción
AMOXICILINA 500 MG/5 ML FR 60 ML	\$907,00	3ª Opción
AMOXICILINA CM 500 MG	\$19,00	2ª Opción



ANFEBUTAMONA CM 150 MG (BUPROPION)	\$105,00	3ª Opción
ATROPINA /PAPAVERINA CM 0,5/40MG	\$34,00	3ª Opción
ATROPINA 1% FR 10 ML SOL. OFTALMICA	\$11.900,00	2ª Opción
ATROPINA SULFATO AMP 1 MG/ML	\$144,00	2ª Opción
AZITROMICINA CM 500 MG	\$126,00	1ª Opción
BETAMETAZONA CREMA 0,05% TUBO 15 G	\$413,00	2ª Opción
BETAMETAZONA FOSFATO DISODICO AM 4 MG/1 ML	\$144,00	3ª Opción
BETAXOLOL 0,5% FRASCO 5 ML SOL. OFTALMICA	\$14.000,00	2ª Opción
BICARBONATO SODIO AL 8,4% AMP 20 ML	\$1.071,00	1ª Opción
BISOPROLOL CM 2,5 MG	\$178,00	2ª Opción
BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR FC 20 MCG/DOSIS, 200 DOSIS	\$3.800,00	1ª Opción
BROMURO DE IPATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZAR 0,25 MG/ML	\$5.100,00	1ª Opción
CALCIO CARBONATO 800 mg + VITAMINA D 125 UI, CAPSULAS	\$25,00	3ª Opción
CAPTOPRIL CM 25 MG	\$28,00	1ª Opción
CARBOXIMETILCELULOSA SOL. OFTALMICO 0,5% FR 10 ML	\$1.471,00	1ª Opción
CARVEDILOL CM 6.25 MG	\$30,00	2ª Opción
CEFADROXILO CM 500 MG	\$75,00	2ª Opción
CEFADROXILO JARABE FR 250 MG/5 ML	\$1.420,00	3ª Opción
CELECOXIB CAP 200 MG	\$48,00	2ª Opción
CETIRIZINA 5 MG/ 5 ML, FR 120 ML	\$2.760,00	1ª Opción
CETIRIZINA CM 10 MG	\$66,00	1ª Opción
CIANOCOBALAMINA AM 100 MG/1 ML	\$122,00	2ª Opción
CICLOBENZAPRINA CM 10 MG	\$15,00	1ª Opción
CICLOPENTOLATO 1% FR 15 ML SOL. OFTALMICA	\$28.400,00	2ª Opción
CLARITROMICINA JARABE 250 MG/ 5 ML FR 80 ML	\$4.890,00	2ª Opción
CLINDAMICINA 300 MG CAP	\$2.858,00	2ª Opción
CLONIXINATO DE LISINA CM 125 MG	\$56,00	2ª Opción
CLORANFENICOL GOTAS SOL OFTALMICA 10 ML	\$792,00	3ª Opción
CLORFENAMINA AM 10 MG/1 ML	\$100,00	2ª Opción
CLORFENAMINA CM 4 MG	\$8,40	3ª Opción
CLORPROMAZINA CM 100 MG	\$244,00	1ª Opción
CLORURO DE CALCIO AMP 10%/20 ML SOL INY	\$585,00	1ª Opción
CLORURO DE SODIO 0,9%/20 ML SOL INY	\$99,00	2ª Opción
CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUB 20 GM	\$236,00	2ª Opción
CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	\$235,00	2ª Opción
CLOXACILINA CM 500 MG	\$73,00	3ª Opción
COLCHICINA CM 0,5 MG	\$39,00	2ª Opción
COTRIMOXAOL FORTE CM	\$47,00	1ª Opción
DAPAGLIFLOZINA CM 10 MG	\$1.172,00	2ª Opción
DELTAMETRINA 0,02 G + PIPERONIL BUTOXIDO 2,5 G LOCION, FR 60 ML	\$6.000,00	3ª Opción
DES Loratadina FR 2,5 MG/ 5 ML X 120ML	\$1.428,00	2ª Opción
DILTIAZEM CM 60 MG	\$160,00	2ª Opción
DOMPERIDONA CM 10 MG	\$21,00	2ª Opción
DORZOLAMIDA 2% FR 5 ML SOLUCION OFTALMICA	\$7.550,00	2ª Opción
DORZOLAMIDA 2% + TIMOLOL 0, 5% FR 5-10 ML SOLUCION OFTALMICA	\$5.571,00	3ª Opción
DOXAZOSINA CM 4 MG	\$1.200,00	2ª Opción
FLUCLOXACILINA CAP 500 MG	\$87,00	1ª Opción



FLUCLOXACILINA JARABE FR 250 MG/5 ML	\$1.230,00	1ª Opción
FLUNARIZINA CM 10 MG	\$118,00	2ª Opción
FLUOXETINA CM 20 MG	\$12,90	2ª Opción
FUROSEMIDA AM 20 MG/1 ML SOL INY	\$130,00	1ª Opción
GENTAMICINA AM 80 MG/2ML	\$190,00	1ª Opción
GENTAMICINA 0.3% - BETAMETASONA 0.1% SOLUCIÓN OFTALMICA FR 5 ML	\$8.527,00	2ª Opción
GENTAMICINA 0.3% - BETAMETASONA 0.1% UNGUENTO OFTALMICO TUBO 3,5 GR	\$8.527,00	2ª Opción
GENTAMICINA 0.3% SOLUCIÓN OFTALMICA FR 5 ML	\$840,00	1ª Opción
GLIBENCLAMIDA CM 5 MG	\$7,90	3ª Opción
GLUCOSA AMP 30%/20 ML	\$714,00	1ª Opción
HALOPERIDOL CM 5 MG	\$109,00	2ª Opción
HIALURONATO DE SODIO 0,4% SOL. OFTALMICA ESTERIL, FRASCO GOTARIO 10 ML	\$4.286,00	1ª Opción
HIDRALAZINA CM 50 MG	\$40,00	1ª Opción
HIDROCORTISONA 1% CREMA, POMO 15 GRS.	\$2.714,00	1ª Opción
HIDROCORTISONA 100 MG FR SOL INY	\$590,00	3ª Opción
HIDROCORTISONA 500 MG FR SOL INY	\$1.514,00	2ª Opción
IBUPROFENO JARABE FR 200 MG / 5 ML (FORTE)	\$840,00	2ª Opción
IMIPRAMINA CM 25 MG	\$27,00	3ª Opción
ISOSORBIDE CM 10 MG	\$18,00	2ª Opción
KETOROLACO TROMETAMOL AMP 30 MG/ 1 ML	\$114,00	2ª Opción
LABETALOL 100 MG/ML, AMP 20 ML	\$3.428,00	2ª Opción
LAMOTRIGINA CM 25 MG	\$71,00	2ª Opción
LATANOPROST 0,005% + TIMOLOL 0,5% SOL. OFTALMICA FRASCO-GOTARIO 2,5 ML	\$5.000,00	2ª Opción
LEVETIRACETAM CM 500 MG	\$120,00	1ª Opción
LIDOCAINA 2% AM 5 ML	\$135,00	2ª Opción
LOPERAMIDA CM 2 MG	\$40,00	3ª Opción
LORATADINA JARABE FR 5 MG X 60 ML	\$760,00	1ª Opción
MELATONINA CM 3 MG	\$40,00	2ª Opción
MELOXICAM CM 15 MG	\$18,90	1ª Opción
METAMIZOL SODICO AM 1/2ML SOL INY	\$121,00	2ª Opción
METAMIZOL SODICO CM 300 MG	\$16,00	2ª Opción
METAMIZOL SODICO SUP 250 MG	\$50,00	2ª Opción
METILDOPA CM 250 MG	\$64,00	2ª Opción
METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG/2 ML SOL INY	\$85,00	2ª Opción
METOCLOPRAMIDA CM 10 MG	\$23,00	3ª Opción
METRONIDAZOL CM 500 MG	\$123,00	2ª Opción
METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	\$87,50	2ª Opción
MOMETASONA INHALADOR 50 MG 140 DOSIS	\$5.311,00	2ª Opción
MUPIROCINA CREMA DERMICA 2% POMO 15 GRS.	\$6.297,00	1ª Opción
N-ACETILCISTEINA SOL. PARA NEBULIZAR 100 MG/ML	\$35.620,00	2ª Opción
NALOXONA AMP 0,4 MG/ML	\$14.500,00	1ª Opción
NIFEDIPINO CM 20 MG, LIBERACIÓN PROLONGADA	\$11,40	2ª Opción
NITROFURANTOINA CM 100 MG	\$46,00	2ª Opción
PARACETAMOL CM 80 MG	\$18,90	1ª Opción
PARACETAMOL FR 100 MG/ML GOTAS PEDIATRICAS	\$392,00	3ª Opción
PARGEVERINA AM 5MG/1ML	\$540,00	2ª Opción
PARGEVERINA CLORHIDRATO 5 MG FRASCO GOTARIO 15 ML	\$1.357,00	2ª Opción



PAROXETINA CM 20 MG	\$34,00	2ª Opción
PILOCARPINA 4% SOL. OFTALMICA 10 ML	\$11.488,00	2ª Opción
PIRIDOXINA AM 100 MG/ML	\$125,00	2ª Opción
POTASIO CLORURO 10%, AMP 10 ML	\$111,00	1ª Opción
PREDNISOLONA 1% FR 5 ML SOL. OFTALMICA	\$3.400,00	1ª Opción
PREDNISONA CM 20 MG	\$35,00	2ª Opción
PREDNISONA CM 5 MG	\$13,80	3ª Opción
PREDNISONA JARABE FR 20 MG/5 ML	\$1.299,00	2ª Opción
PREGABALINA CM 75 MG	\$57,00	2ª Opción
PRIMIDONA CM 250 MG	\$99,00	2ª Opción
PROPARACAINA 0,5% X 10 ML SOL. OFTALMICA	\$9.600,00	1ª Opción
RANITIDINA AM 50 MG/2 ML SOL INY	\$140,00	2ª Opción
RISPERIDONA 1.0 MG/ML FR 30 ML	\$10.900,00	3ª Opción
RISPERIDONA CM 1.0 MG	\$37,00	3ª Opción
RISPERIDONA CM 3 MG.	\$48,00	3ª Opción
RIVAROXABAN CM 15 MG	\$2.322,00	2ª Opción
RIVAROXABAN CM 20 MG	\$2.322,00	2ª Opción
SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZACIÓN 0,5%, FR 20 ML	\$8.100,00	3ª Opción
SALES REHIDRATACION ORAL 90	\$274,00	2ª Opción
SERTRALINA CM 50 MG	\$18,00	2ª Opción
SULFADIAZINA DE PLATA/DIMECAINA/ERGOCALCIFEROL/RETINOL CREMA, POMO 30 GRS.	\$4.568,00	1ª Opción
SULFATO DE MAGNESIO AMP 25 %/5 ML	\$310,00	1ª Opción
SULFATO FERROSO CM 200 MG	\$19,60	2ª Opción
SULFATO FERROSO SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES 125 MG/1 ML(25 GOTAS) FR/GOTARIO 30 ML	\$745,00	3ª Opción
TERBINAFINA CM 250 MG	\$192,00	2ª Opción
TIAMINA AM 30 MG/1 ML	\$105,00	2ª Opción
TRAZODONA CM 100 MG	\$321,00	3ª Opción
TRIMEBUTINO MALEATO CM 100 MG	\$25,00	1ª Opción
TROPICAMIDA 1% SOLUCION OFTALMICA, FR 10 ML	\$28.263,00	2ª Opción
VASELINA LIQUIDA ESTERIL AM 10 ML	\$842,00	2ª Opción
VASELINA LIQUIDA FR 200 ML	\$1.500,00	3ª Opción
VENLAFAXINA CAP. LIB. PROL. 75 MG	\$229,00	1ª Opción
VERAPAMILO AMP 5 MG/2 ML	\$1.171,00	3ª Opción
VILDAGLIPTINA 50 MG / METFORMINA 1000 MG CM	\$716,00	2ª Opción
VILDAGLIPTINA CM 50 MG	\$594,00	2ª 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:** Se acepta como garantía por fiel cumplimiento del contrato, *certificado de fianza, del Banco Multiaval, emitida con fecha 18-02-2021, N° 41277web* por un monto de \$2.095.000.-, 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 ingresada la factura o boleta por Oficina de Parte, de la Municipalidad de Chillán Viejo, sin embargo, previo al pago:



- a) El proveedor deberá aceptar la Orden de Compra, a través del portal Mercado Público.
- b) El proveedor deberá especificar en cada factura o boleta el detalle del bien o servicio comprado o indicar el número de la Orden de Compra que da origen a esta.
- c) La factura o boleta deberá contar con la recepción conforme por parte del ITC.

En caso que el proveedor realice el despacho en forma parcializada de los productos adquiridos a través de una sola orden de compra, las facturas o boletas asociadas a esta orden de compra no serán canceladas hasta completar la recepción del total de los productos detallados en ella o hasta que el proveedor informe que no podrá realizar el despacho, exponiéndose al cobro de la multa que corresponda.

**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.



Municipalidad  
de Chillán Viejo

Dirección de Salud Municipal



**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 2 ejemplares de igual tenor, quedando uno en poder del proveedor y otro en poder de la Municipalidad.



**Jariel Meliz Torrens**  
Farmacéutica Caribbean Limitada



**Felipe Aylwin Lagos**  
Alcalde