



REF.: CALIFICA Y AUTORIZA COMPRA URGENTE DE SERVICIO DE TOMA DE 49 ECO ABDOMINALES.

DECRETO N° 1486

COIHUECO, 14 MAR 2014

VISTOS

1. Las facultades conferidas por D.F.L. N°1/19.704 de fecha 03 de mayo de 2002, que fija el texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades".
2. Ley N°19.886 de fecha 29 de agosto de 2003, "Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestaciones de Servicios", Publicada en el Diario Oficial con fecha del 30 de julio de 2003 en su ART. N°8 letra d y artículo 10 N°4 de su reglamento.

CONSIDERANDO:

1. Decreto Alcaldicio N°7656 de fecha 02 de diciembre de 2013, que aprueba Convenio de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal.
2. Convenio Aprobado por Decreto Alcaldicio N° 7656, el que cuenta entre sus componentes con un total de 225 Ecografías Abdominales a ejecutar con presupuesto de \$4.070.025.
3. Necesidad de cumplir Convenio de Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria Municipal y dar cumplimiento a la necesidad de Servicio de Toma de 49 Eco abdominales para los usuarios registrados en lista de espera de los CESFAMs de la comuna, considerando que estas prestaciones se encuentran insertas en patologías contempladas en coberturas GES, y se debe brindar una respuesta no superior a 30 días desde la solicitud del examen radiológico, a la espera de contar con licitación respectiva, la que se encuentra en proceso de ejecución.
4. Cotización de Laboratorio Diagnomed S.A., Rut N°96.766.780-3, por un valor de \$23.580 (más I.V.A) por cada eco abdominal.

DECRETO:

1. Califica y Autoriza compra urgente de 49 eco abdominal a Laboratorio Diagnomed S.A. Rut N° 96.485.510-8., ubicado en Avenida Libertad N°973 comuna de Chillán, por un valor unitario de \$23.580, siendo un valor total de \$ 1.155.420 más I.V.A. Debido a su disponibilidad inmediata de horas, las que serán solicitadas según requerimiento de lista de espera de los CESFAMs y Centros Locales de Salud Rural de la comuna.
2. Impútese el gasto a la cuenta 114-05 "Aplicación de Fondos en Administración".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



GEORGINA MORENO LOPEZ
SECRETARIA MUNICIPAL



CARLOS CHANDIA ALARCÓN
ALCALDE DE COIHUECO

CCHA/GML/CA/RM/CAE/mrc



REF: APRUEBA CONVENIO DE APOYO A LA GESTION LOCAL ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL.

DECRETO N° 7656

COIHUECO, 02 DIC 2013

VISTOS:

1. El D.F.L N°1/19.704 Ministerio del interior Subsecretaria de Desarrollo Regional Y Administrativo . que fija el texto refundido ,ordenado y sistematizado de la ley N°18.695 "Organica Constitucional de Municipalidades ", publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de julio de 2006.

2 El D F L N °1/3 063 de 1980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Publico a la Administración Municipal.

CONSIDERANDO

1. Convenio de fecha 30 de Octubre del 2013 suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco y el Servicio de Salud Ñuble sobre Convenio de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal

2 Resolución N °4316 de fecha del 20 de Noviembre del 2013, de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, que aprueba el Convenio de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal

DECRETO

1. Apruébese el Convenio, de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal suscrito entre la I Municipalidad de Coihueco, representada por su alcalde Carlos Chandía Alarcón y el servicio de Salud Ñuble, Representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova . Los recursos serán utilizados en las siguientes actividades

Actividad	Monto
Equipamiento Sala de Esterilización	\$10.000.000
225 Ecografías Abdominales	\$4.070.025
2 Monitores Presión Criticare	\$1.000.000
1 Electro Bisturí	\$2.500.000

2 Ejecútense dicho programa en las condiciones establecidas en el Convenio.



GEORGINA MORENO LOPEZ
Secretaria Municipal

ANOTESE. COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



CARLOS CHANDIA ALARCON
Alcalde de Coihueco

CCHA/GML/CJA/RMC/YQE/yqe

Cotización: **794**

Señor(es) : **Ilustre Municipalidad de Coihueco**

At. : **Marcial Rodríguez Concha**

Dirección :

Fono : **42-2471061**

E-mail : **mrodriguez@desamucoihueco.cl**

Fecha : **07 de marzo de 2014**

De mi consideración:

De acuerdo a lo solicitado, me es muy grato presentarle el siguiente presupuesto:

Código	Examen	Cantidad	Unitario	Total
0404003	ECO. ABDOMINAL	49	23.580	1.155.420
0404012	ECO. MAMARIA BILATERAL	46	16.390	753.940
Nota: Se considera la realización del examen e informe .Se podrá coordinar un horario exclusivo previamente.				

Condiciones de venta:

- **Valores "NO INCLUYEN IVA"**
- Tarifa queda sujeta a variaciones según requerimientos del cliente.
- Se considera la realización y emisión de informe del examen.
- Se requerirá orden de compra, señalando el número de cotización.
- Pago Contado

Se despide atentamente de usted.

Rodrigo Sepúlveda I
GERENTE COMERCIAL
LABORATORIO DIAGNOMED S.A.

TELÉFONO: 41-2129534 / cel. 82496937