

ACTA DE RECEPCIÓN y MONITOREO DE CONTRATACIONES

En Mendoza, a los veintitrés días del mes de Febrero de 2021 en cumplimiento con lo establecido en el Art. 153 de la Ley de Administración Financiera nro. 8706 y su homónimo en el Decreto 1000/15, reglamentario de la mencionada ley, siendo las **10:00 hs.**, se establece una video conferencia, mediante la plataforma Google Meet y logrando conectar a través del link: **meet.google.com/uqs-oqeo-cbf**, con el profesional interviniente Farm. Rodolfo Vilches, perteneciente al Hospital Central dependiente del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes y por parte de la Dirección General de Contrataciones Públicas y Gestión de Bienes: la Subdirectora, Tec. Gloria del R. Díaz, con el objetivo de monitorear el siguiente proceso:

Número de proceso: 20801-0040-CDI21

Número de expediente EX-2020-00601531- -GDEMZA-HCENTRAL#MSDSYD

Nombre descriptivo del proceso: ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Unidad Operativa de Contrataciones: 2-08-01 – HOSPITAL CENTRAL

Fecha y hora acto de apertura: 01/02/2021 09:30 Hrs.

Proveedores Adjudicatarios: DISTRIFAR S.A. Y DROGUERIA BD S.R.L.

Se procedió a verificar in situ con la intervención del Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Central, Farm. Rodolfo Vilches, quien manifiesta que esta compra es una Contratación Directa de emergencia, esperando la Lic. Pública que está pronta a ser abierta, expresa que la mayoría de las insulinas recibidas ya fueron distribuidas quedando un pequeño remante para aquellos pacientes que se encuentran internado en el Hospital, enviando vía Wathapp fotos de las Insulinas que se encuentran en el depósito y de los remitos de entrega, en los cuales se detallan tipo de insulina, marca, cantidad, vencimiento y número de lote, al analizar dichos remitos se constata la falta de documentación respaldatoria de la firma Droguería BD S.R.L., 160 u. del renglón N° 5. Se detecta que en Remito N° 35484 las 18 unidades son Marca Denver, no siendo la marca indicada en la Orden de Compra. Ante la pregunta de cómo se distribuyen las Insulinas recibidas, manifestó que el paciente debe presentar receta del médico tratante, para ser entregada, las mismas son conservadas en la heladera hasta el momento de su distribución.

La firma **DISTRIFAR S.A.**, entregó la totalidad según Remito Nro. 34570 de fecha 02/02/21 - Renglones involucrados en la entrega: 2 (320 u.), 3 (100 u.) y 4 (40 u.) Marca Novo Nordisk.

La firma **DROGUERÍA BD S.R.L.**

35596 (18u.) Marca Lilly, GLARGINA - R.: 5

35600 (18u.) Marca Lilly, NPHA HUMANA - R.:1

35599 (18u.) Marca Lilly, (10u.)GLARGINA - R.: 5 y (8u.)NPH HUMANA - R.:1

35598 (18u.) Marca Lilly, NPH HUMANA - R.:1

35597 (18u.) Marca Lilly, NPH HUMANA - R.:1

35483 (12u.) Marca Lilly, GLARGINA - R.: 5

35484 (18u.) Marca Denver, NPH HUMANA- R.:1

35602 (2u.), Marca Lilly, NPH HUMANA - R.:1

35601 (18u.) Marca Lilly, NPH HUMANA - R.:1

Renglones involucrados en la entrega: 1 y 5

Las Facturas Nro.0002-00017737 y 17790, también nota de cambio de marca fueron enviadas por el Sr. Da Crema, Socio Gerente de Droguería BD S.R.L., por whatsapp, constatando que las insulinas fueron entregadas en su totalidad y que por razones de urgencia se recibió marca Denver.

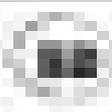
VIGENCIA DEL CONTRATO: 30 Días hábiles Acto de apertura

PLAZO DE ENTREGA: Durante los 1 días corridos a partir del perfeccionamiento del documento contractual.

Habiéndose corroborado la entrega realizada por lo proveedores antes mencionado, se adjunta documentación respaldatoria y se da por terminada la auditoría siendo las 10:40 horas del día mencionado al principio, con la firma de los participantes.

 HOSPITAL CENTRAL		FORM 17737 (1)	
SECTION 1: PATIENT INFORMATION Name: _____ Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____		SECTION 2: PHYSICIAN INFORMATION Name: _____ Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____	
SECTION 3: HISTORY AND PHYSICAL EXAMINATION History of Present Illness: _____ Past Medical History: _____ Family History: _____ Social History: _____ Physical Examination: _____			
SECTION 4: LABORATORY AND DIAGNOSTIC TESTS Laboratory Tests: _____ Diagnostic Tests: _____			
SECTION 5: TREATMENT PLAN Medications: _____ Procedures: _____ Other: _____			
SECTION 6: SIGNATURES Physician: _____ Hospital: _____			



 HOSPITAL CENTRAL		Form 17790 (1)
Patient Name: _____ Room No: _____ Date: _____		Signature: _____ Date: _____
[Large empty space for notes or observations]		
Doctor's Name: _____ Department: _____		Signature: _____ Date: _____
[Additional notes or instructions]		





Señores:
HITAL CENTRAL
OFICINA DE COMPRAS
MENDOZA

Mendoza, 01 de febrero de 2021

Orden de compra 111
EXPIE N°601531

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Uds para informarle que ante la falta momentánea de la marca cotizada en el renglón 1, con el previo consentimiento del Jefe de Farmacia Central, procedimos a la entrega inmediata (marca Denver) debido a la urgente necesidad de dicho insumo.-

Sin otro particular, saludamos cordialmente.

JOSE DACREMA
DROGUERÍA BD S R L
SOCIO GERENTE



Gobierno de la Provincia de Mendoza

-

**Hoja Adicional de Firmas
Nota Firma Conjunta**

Número:

Mendoza,

Referencia: Auditoria de entrega de Insulinas : Contratación Directa

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 18 pagina/s.