



No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-001-2021
No. DOCUMENTO
REQ.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

23 de junio de 2021

RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

A la : Dr. Jorge A. Jiménez
Director General

Vía : Lic. Reolinda A. Feliz.
Administradora

Asunto : Solicitud de Compra de Útiles Médico.



Cortésmente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar lo señalado en el asunto, para conocimiento y fines de lugar.

Atentamente,


LIC. MARIA DEL CARMEN REYES
Gerente de Farmacia.



mh

BUCCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino



HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

OFICIO No. 000009902

Santo Domingo, D. N.



A la : Lic. Reolinda A. Feliz.
Directora Financiera

Asunto : Solicitud de Certificación de Fondos

Fecha : miércoles 23 de junio del 2021

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el Certificado de Fondos por **RD\$ Cientos cuarenta y seis mil setecientos diecisiete pesos con 98/100**), la adquisición de útiles médico, mediante Proceso HUMNSA-SNCCP-CP-2021-009902 acuerdo con el siguiente detalle:

No.	Monto RD\$	Tipo de Compra	Referencia Proceso	Artículo
	RD\$146,717.98	Directa	HUMNSA-SNCCP-CP-2021-009902	Útiles Medico

Agradeciendo su atención y sin otro particular,


Manuela Herrera A.

Encargada de Compras
AS

Anexos: Solicitud de Compras



mh

BUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino



No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-002-2021
No. DOCUMENTO
REQ.

RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

FECHA : MIÉRCOLES, 23 DE JUNIO DE 2021

Yo, LICDA REOLINDA A. FELIZ, en mi calidad de director (a) Financiera de **HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA. (HUMNSA)**

CERTIFICO:

Que esta Dirección Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2021**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período (**JUNIO 2021**) para la adquisición que se especifica a continuación:

(Adquisición de útiles medico)

PRESUPUESTO: (Cientos cuarenta y seis mil setecientos diecisiete pesos con 98/100 .
\$146.717.98

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Proceso de comparación de Precio** Y para que conste, firmo la presente certificación.


LIC. REOLINDA A. FELIZ.
DIRECTORA FINANCIERA
mh



RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Aprobación de Compras

Siendo el día 23 de junio año 2021, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 34-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones, modificada por la Ley No.449-06, su Reglamento de Aplicación No. -490-07.

Aprobamos la Compra: UTILES MEDICO.

Solicitado por: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES

SOLICITUD DE COMPRA DE UTILES MEDICO, SEGÚN REQUISICION DE FECHA 23/06/2021.

Dicha aprobación es emitida el 23 del mes de junio del año 2021.



mh





No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-014-2021
No. DOCUMENTO
REQ.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

23 de junio de 2021

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS

Estimados Señore..
VENDIFAR, S.R.L

(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Comparación de Precio)**, referencia No. **HUMNSA-SNCC-CP-2021-009902**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(Compra de útiles medico)** .

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas **anexas** y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el **(25/06/2021)** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/ VENDIFAR , S.R.L..
Dirección: Calle 29-A, No. 21, Ens, Luperón , Sto. Dgo. D.N.
Responsable del Procedimiento de Selección, Lic. Reolinda Feliz
Nombre de la Entidad Contratante: HUMNSA
Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica ()

BUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS**.

(HUMNSA), notificará dentro de un plazo de Cinco (3) días hábiles a partir de la expedición del acto administrativo de adjudicación.

Para cualquier consulta o aclaración, conforme al Cronograma de Actividades del Procedimiento de Referencia, los datos de contacto son los siguientes:

Nombre: (Lic. Manuela Herrera)

Departamento: (Enc. de Compras)

Nombre de la Entidad Contratante: (HUMNSA)

Dirección: (Ave. Pedro Enríquez Ureña No. 49,)

Teléfono: (809-686-6376)

E-mail: (hmnsacompras@gmail.com / info@humnsa.gob.dol)


Lic. Manuela Herrera de Herrera
Enc. de Compras
mh



BUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino

VENDIFAR, S.R.L.

130247471

CALLE 29-A NO. 21, ENSANCHE LUPERON, SANTO DOMINGO, D.N.

Telefonos: 809-681-9958/809-538-5511

Correo: vendifar@claro.net.do

COTIZACION

Cliente: 350 **RNC/CED.:** 430037311
HOSPITAL MATERNIDAD NSTRA. SRA LA ALTAGRACIA
Dirección : C/PEDRO ENRIQUE UREÑA # 49
Telefonos : 809-686-6376, ,
Contacto : LIC. MANUELA
Correo : .

23/06/2021 **Cot. No. NO. 0000009881**
Vendedor: ANTHONY TAVERAS
Terminos Pago: CREDITO 30 DIAS

~ Detalle ~

<i>CODIGO</i>	<i>DESCRIPCION</i>	<i>UNID</i>	<i>CANT.</i>	<i>PRECIO</i>	<i>DESC.</i>	<i>ITBIS</i>	<i>SUB-TOTAL</i>
10522	CANULA YANKAWER	UNID	300.00	115.87	0.00	6,256.98	41,017.98
11699	MASCARILLA CIRUJANO C/ELASTICO 50IS GLOBAL MED.	UNID	3,000.00	11.90	0.00	0.00	35,700.00
11717	MASCARILLA KN-95 UNIDAD	UNID	2,000.00	35.00	0.00	0.00	70,000.00

~ Fin Detalle ~

<i>Sub-Total</i>	140,461.00
<i>- Desc.</i>	0.00
<i>SubTotal Neto</i>	140,461.00
<i>+ ITBIS</i>	6,256.98
<i>Neto A pagar RDS</i>	146,717.98

275 : Cotizacion valida por 7 dias laborables. Los precios estan sujetos a variación sin previo aviso



ADMINISTRADOR

~ Preparado Por ~



~ Cliente ~

ALEJANDRAD

rp_facm04_8.rpt



RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

23 de junio de 2021

Estimados Señores:
NIFARMED S.A.

(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Comparacion de Precio)**, referencia No. **HUMNSA-SNCC-CP-2021-009902A**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(adquisición de útiles medico.)**

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas **anexas** y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el **(25/06/2021)** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/ NIFARMED S.A.
Dirección: Ave. Palacio de los Deportes No. 71, Sto. Dgo. Este.
Responsable del Procedimiento de Selección, Lic. Reolinda Feliz
Nombre de la Entidad Contratante: HUMNSA
Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica ()

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS.**

(HUMNSA), notificará dentro de un plazo de Cinco (3) días hábiles a partir de la expedición del acto administrativo de adjudicación.

Para cualquier consulta o aclaración, conforme al Cronograma de Actividades del Procedimiento de Referencia, los datos de contacto son los siguientes:

Nombre: (Lic. Manuela Herrera)

Departamento: (Enc. de Compras)

Nombre de la Entidad Contratante: (HUMNSA)

Dirección: (Ave. Pedro Enríquez Ureña No. 49,)

Teléfono: (809-686-6376)

E-mail: (hmnsacompras@gmail.com / info@humnsa.gob.dol)


Lic. Manuela Herrera de Herrera
Enc. de Compras

.mh



NIFARMED, S.A.

Ave. Palacio de los Deportes # 71 Santo Domingo
Tel. (809) 531-4366 RNC 1-01-79780-2

Cliente: 1234

COTIZACION

Pag. 1

MATERNIDAD NTRA. SRA. ALTAGRACIA (SD)

Numero: 108921

Fecha: 23/06/2020

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UND	ITBIS	TOTAL
300	CANULA YAKAWER	125.00	6,750.00	37,500.00
3,000	MACARILLA QUIRUGICA	13.00		39,000.00
2,000	MASCARILLA K-N95	45.00		90,000.00

Sub-Total RDS166,500.00

ITBIS RDS\$6,750.00

Total RDS173,250.00





RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

23 de junio de 2021

Estimados Señores:
RONAJUS FARMACEUTICA, S.R.L.

(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Comparacion de Precio)**, referencia No. **HUMNSA-SNCC-CP-2021-009902**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(Compra de útiles medico)**.

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas **anexas** y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el **25/06/2021** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/RONAJUS FARMACEUTICA, S.R.L.
Dirección: Calle Pedro Abreu No. 18, Bayona, Sto. Dgo,D.N.
Responsable del Procedimiento de Selección, Lic. Reolinda Feliz
Nombre de la Entidad Contratante: HUMNSA
Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica ()

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS**.

RONAJUS FARMACEUTICA. S.R.L.

RNC: 1-30-53741-2

COTIZACION

RNP 15304

Facturar a:

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRAS SEÑORA DE LA ALTAGRACIA
CIUDAD
TEL.809 552-4149

Despachar a:

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRAS SEÑORA DE LA A
CIUDAD
TEL.809 552-4149

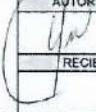
Fecha: 23/06/2021

Cantidad	Detalle	Precio	ITBIS	Total
300	CANULA YANKAWER	130.00	7,020.00	39,000.00
3,000	MASCARILLA QUIRUGICA	17.00		51,000.00
2,000	MASCARILLA K-N95	42.00		84,000.00

Sub-Total: \$174,000.00

ITBIS: \$7,020.00

Total: \$181,020.00

OBSERVACIONES: NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES DESPUES DE 48 HORAS. NI PRODUCTOS RAYADOS, ESCRITOS O DETERIORADOS. AVISO: POR CADA CHEQUE DEVAJETO SE APLICA DEBITO DE ROSTRUM A SU CUENTA.	AUTORIZADO
	
	RECIBIDO

Devoluciones despues 30 dias fecha de la factura el cliente absorbe el ITBIS, conforme al parrafo del art. 338 y la ley 11-97.
Calle Pedro Abreu No. 16, Bayona, Santo Domingo Oeste, R.D. Telfax. 809 328-6478





SANTO DOMINGO, D.N.
RNC-430-037311

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Acta simple de compras

Siendo las 09 AM- de 23/ Junio/2021 y de conformidad con las disposiciones establecidas en la ley No. 340-06 sobre compras y contrataciones de bienes, servicios, obras, concesiones, modificada por la ley No. -449-06, su reglamento de aplicación No. -490-07 y el manual de procedimientos la dirección de compras y contrataciones de la República Dominicana sobre la modalidad de compras menores procedimos a dar apertura a las ofertas recibidas hasta la fecha, para el suministro de los bienes de consumo detallados en la solicitud de fecha correspondiente a la subsecretaría Administrativa y Financiera recibida en esta Oficina mediante la requisición de Material Gastable Medico.

VENDIFAR S.R.L.	UTILES MEDICO	RD\$146,717.98
NIFARMED S.A.	UTILES MEDICO	RD\$173,250.00
RONAJUS FARMACEUTICA, S.R.L.	UTILES MEDICO	RD\$181,020.00

Luego de evaluar y analizar las ofertas, en el orden en que fueron recibidas, las cuales tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto RD \$146,717.98, a la empresa VENDIFAR,S.R.L.,en condiciones similares, es la ue ofrece mejor precio.

Dado en Santo Domingo, Distrito Nacional a los 23 días del mes de junio, del año 2021.


Licda. Reolinda A. Feliz
Administradora

Atentamente,


Licda. Mariela Herrera
Enc. De Compras

mh

SNCC.D.027



HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SRA. ALTAGRACIA

No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001679
HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001679

23/6/2021

Orden de Compra
Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

No. De Orden: HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001679
 Descripción: ADQUISICION DE UTILES MEDICOS
 Modalidad de Compras: Crédito.
 Razón social: VENDIFAR S.RL
 Nombre Comercial: VENDIFAR S.RL
 DOMICILIO: C/29-A ENSANCHEZ LUPERON
 Anticipo: 0%
 Total: RD\$ 146,717.98

RNC: 130247471
 Teléfono: 809 681 9958

Modalidad de pago: CRÉDITO

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Moneda	PRECIO	ITBIS Total	Sub Total
						UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig	Moneda Orig
1		CANULA YANKAWER	300			115.87	6,256.98	34,761.00
2		MASCARILLA CIRUJANO C/ELASTICO 50IS GLOBAL MED	3000			11.90		35,700.00
3		MASCARILLA KN95	2000			35.00		70,000.00
						SUBTOTAL		140,461.00
						ITBIS		6,256.98
Total RD\$								146,717.98

FIRMAS RESPONSABLES:


 ENC, Unidad de Compra, HUMNSA


 DIRECTOR EJECUTIVO



Distribución y Copias
 Original 1 – Expediente de Compras
 Copia1 – Agregar Destino



