



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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

13 de agosto 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,

*Roder Reyes*  
LIC. MARIA DEL CARMEN REYES  
Gerente de Farmacia



mh

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



No. EXPEDIENTE
No. DOCUMENTO
HUMNSA2021-REQ.00000

RNC-430-037311

SANTO DOMINGO, D.N.

### REQUISICION DE COMPRAS

AREA SOLICITANTE: ALMACEN DE FARMACIA

RESPONSABLE: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES

FECHA: 13/08/2021

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD SOLICITADA	
GUANTES EXAMEN C/100	UND	500	
BAJANTE DE SUERO GLOBAL	UND	1,000	

FIRMA

*Maria Reyes*





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

No. EXPEDIENTE

HMNSA-SNCC-D-002-2021

No. DOCUMENTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

OFICIO No. 000001151

Santo Domingo, D. N.



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

Asunto : Solicitud de Certificación de Fondos

Fecha : viernes 13 de agosto del 2021

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el Certificado de Fondos por **RD\$495,600.00 (Cuatrocientos noventa y cinco mil seiscientos pesos con 00/100)** la adquisición de útiles médico, mediante Proceso HUMNSA-SNCCP-CP-2021-001151 acuerdo con el siguiente detalle:

No.	Monto RD\$	Tipo de Compra	Referencia Proceso	Artículo
	RD\$495,600.00	Comparación de Precios	HUMNSA-SNCCP-CP-2021-001151	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-002-2021-009984
No. DOCUMENTO

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** : VIERNES, 13 DE AGOSTO 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 (**AGOSTO 2021**) para la adquisición que se especifica a continuación:

**(Adquisición de útiles médico.)**

**PRESUPUESTO:** (Cuatrocientos noventa y cinco mil seiscientos pesos con 00/100)  
RD\$495.600.00

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 precios**, para que conste, firmo la presente certificación,

  
LIC. REOLINDA A. FELIZ.  
DIRECTORA FINANCIERA  
mh

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



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

**HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA**

### **Aprobación de Compras**

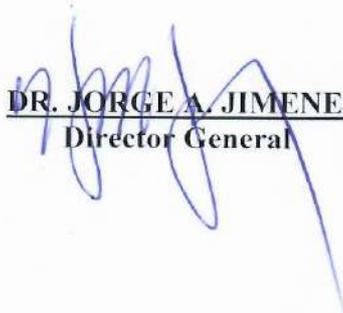
Siendo el día 13 de agosto año 2021, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 34-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones, modificada por la Ley No.449-06, su Reglamento de Aplicación No. -490-07.

Aprobamos la Compra: UTILES MEDICO.

Solicitado por: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES.

**SOLICITUD DE COMPRA DE UTILES MEDICO, SEGÚN REQUISICION DE FECHA 13/08/2021.**

**Dicha aprobación es emitida el 13 del mes de agosto del año 2021.**

  
**DR. JORGE A. JIMENEZ**  
Director General

mh

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



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

**HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA**

### **Aprobación de Compras**

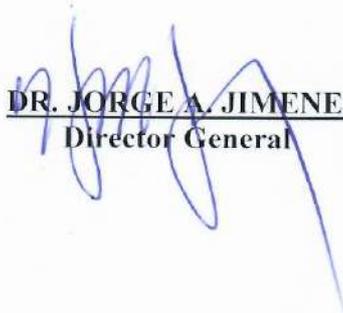
Siendo el día 13 de agosto año 2021, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 34-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones, modificada por la Ley No.449-06, su Reglamento de Aplicación No. -490-07.

Aprobamos la Compra: UTILES MEDICO.

Solicitado por: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES.

**SOLICITUD DE COMPRA DE UTILES MEDICO, SEGÚN REQUISICION DE FECHA 13/08/2021.**

**Dicha aprobación es emitida el 13 del mes de agosto del año 2021.**

  
**DR. JORGE A. JIMENEZ**  
Director General

mh

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



HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

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

13 de agosto de 2021

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS

Estimados Señores:  
**VENDIFAR, S.R.L**

(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Comparación de precios)**, referencia No. **HUMNSA-SNCC-CP-2021-001151**, 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 **16/08/2021** 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](mailto:hmnsacompras@gmail.com) / [info@humnsa.gob.dol](mailto:info@humnsa.gob.dol) )

Lic. Manuela Herrera de Herrera  
Enc. de Compras  
mh



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



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

**HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA**

13 de agosto de 2021

Estimados Señores:  
PAT & MELL PHARMACEUTICA , S.R.L..

(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Comparacion de Precios)**, referencia No. **HUMNSA-SNCC-CP-2021-001151**, 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 **16/08/2021** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

**Nombre del Oferente : PAT & MELL PHARMACEUTICA, S.R.L.**  
**Dirección: Calle Bohechio No. 26, Urb. Fernandez, 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.**

**(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](mailto:hmnsacompras@gmail.com) / [info@humnsa.gob.dol](mailto:info@humnsa.gob.dol))

Lic. Manuela Herrera de Herrera

Enc. de Compras

mh





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

**HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA**

13 de agosto de 2021

Estimados Señores:  
**R&R MEDIC, 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-2021-001151**, 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 **16/08/2021** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

**Nombre del Oferente/ R& R MEDIC, S.R.L..**  
**Dirección: Calle Domingo Moreno Jimenez No. 30, 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**.

**(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:** ( [hmsacompras@gmail.com](mailto:hmsacompras@gmail.com) / [info@humnsa.gob.dol](mailto:info@humnsa.gob.dol) )

Lic. Manuela Herrera de Herrera  
Enc. de Compras

mh





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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

### Acta simple de compras

Siendo las 09 AM- de 13/agosto/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\$495,600.00
PAT & MELL PHARMACEUTICAL	UTILES MEDICO	RD\$502,090.00
R&R MEDIC SRL	UTILES MEDICO	RD\$513,300.00

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\$495,600.00., a la empresa VENDIFAR, S.R.L., en condiciones similares, es la que ofrece mejor precio.

Dado en Santo Domingo, Distrito Nacional a los 13 días del mes de agosto, del año 2021.

Licda. Reolinda A. Feliz  
Administradora

Atentamente,

Licda. Manuela Herrera  
Enc. De Compras

mh

SNCC.D.027



HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SRA. ALTAGRACIA

**Orden de Compra**  
Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

13/8/2021

No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001900
HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001900

No. De Orden: HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001896

Descripción: ADQUISICION MAT.GAST.MEDICOS

Modalidad de Compras: **Crédito.**

Razón social: **VENDIFAR SRL**

RNC: 130247471

Nombre Comercial: **VENDIFAR SRL**

DOMICILIO: C/29 A NO 21 ENSANCHEZ LUPERON

Teléfono: 809 681 9958

Anticipo: 0% Modalidad de pago: **CRÉDITO**

Total: RD\$ 495,600.00

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Moneda	PRECIO	ITBIS Total	Sub Total
						UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig	Moneda Orig
1		BAJANTE DE SUERO GLOBAL MEDICAL	1000	GLN		25.00	4,500.00	25,000.00
2		GUANTES DE EXAMEN(M) C/100 UND GLOBAL	500	UND		790.00	71,100.00	395,000.00
						total s/ibis		420,000.00
						ITBIS		75,600.00
<b>Total RD\$</b>								<b>495,600.00</b>

FIRMAS RESPONSABLES:

ENC. Unidad de Compra, HUMNSA



DIRECTOR EJECUTIVO

Distribución y Copias

Original 1 - Expediente de Compras

Copia 1 - Agregar Destino

2393

