



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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

20 de julio 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 Gastable 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

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



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. 000001039
Santo Domingo, D. N.



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

Asunto : Solicitud de Certificación de Fondos

Fecha : martes 20 de julio del 2020

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el Certificado de Fondos por RD\$515,542.00(Quinientos quince mil quinientos cuarenta y dos pesos con 00/100), la adquisición de gastable médico, mediante Proceso HUMNSA-SNCCP-CP-2020-001039, acuerdo con el siguiente detalle:

| No. | Monto RD\$ | Tipo de Compra | Referencia Proceso | Artículo |
|-----|----------------|------------------------|-----------------------------|-----------------|
| | RD\$515,542.00 | Comparación de precios | HUMNSA-SNCCP-CM-2020-001039 | gastable médico |

Agradeciendo su atención y sin otro particular,


Manuela Herrera A.
Encargada de Compras
AS

Anexos: Solicitud de Compras
Mh



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



| |
|-----------------------------|
| No. EXPEDIENTE |
| HUMNSASNCC-D-002-2021-00984 |
| 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 : MARTES, 20 DE JULIO 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 (**JULIO 2021**) para la adquisición que se especifica a continuación:

(Adquisición de gastables médicos)

PRESUPUESTO: (Quinientos quince mil quinientos cuarenta y dos pesos con 00/100) .
RD\$515.542.00

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

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



HOSPITAL
MATERNIDAD NUESTRA
SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Aprobación de Compras

Siendo el día 20 de julio 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: GASTABLE MEDICO.

Solicitado por: LIC, MARIA DEL CARMEN REYES.

**SOLICITUD DE COMPRA DE GASTABLE MEDICO, SEGÚN REQUISICION DE
FECHA 20/07/2021.**

Dicha aprobación es emitida el 20 del mes de julio del año 2021.



mh

BUCCIÓN 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.

20 de julio de 2021

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS

Estimados Señores,
R & R MEDIC.

(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Comparación de Precios)**, referencia No. **HUMNSA-SNCC-CP-2021-001039**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(Compra de gastable 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 **21/07/2021** 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.

Dirección: Calle Domingo Moreno Jiménez 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 ()

BUCCIÓN 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
Copia 1 – Agregar Destino



R&R MEDIC

20/07/2021

Venta de Material Gastable Medico, Equipos y Medicamentos

COTIZACION

CLIENTE: HOSPITAL MAT. NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

DIRECCION: DISTRITO NACIONAL, R.D.

CONDICIONES: VALIDA POR 15 DIAS

| CANTIDAD | DESCRIPCION | PRECIO | PRECIO T. |
|----------|------------------------------|--------|--------------|
| 5000 | PARES DE GUANTES ESTERIL 7.5 | 87.38 | 436,900.00 * |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---------------|-------------------|
| EXENTO: | - |
| SUB TOTAL | 436,900.00 |
| ITBIS 18%: | 78,642.00 |
| TOTAL: | 515,542.00 |



SOLICITADO POR



PREPARADO POR

C/ Domingo Moreno Jimenez #30, Distrito Nacional, R. D. *Cel. 809-608-3366 *Tel. 809-685-1463

*LOS ARTICULOS CON EL * AL FINAL LLEVAN EL 18% DE ITBIS



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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

20 de julio de 2021

Estimados Señores:
NIFARMED, 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-2021-001039**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(adquisición de gastables 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 **21/07/2021** 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.R.L..
Dirección: Ave. Teodoro Chassereau, No. 71, 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,)

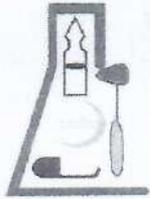
Teléfono: (809-686-6376)

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

Lic. Manuela Herrera de Herrera
Enc. de Compras

mh





Nifarmed, S.R.L.
IMPORTADORES Y DISTRIBUIDORES DE PRODUCTOS
FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
PRODUCTOS FARMACEUTICOS COLIN

COTIZACION

CLIENTE: HOSPITAL MAT. NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA
DIRECCION: SANTO DOMINGO ESTE

20/07/2021

CONDICION: VALIDA POR 15
DÍAS

| CANTIDAD | DESCRIPCION | PRECIO | PRECIO T. |
|----------|-------------------------------|--------|------------|
| 5000 | PARES DE GUANTES ESTERIL #7.5 | 90.20 | 451,000.00 |



SUB TOTAL EXENTO: -
SUB TOTAL 451,000.00
ITBIS 18%: 81,180.00
TOTAL: 532,180.00

OFICINA PRINCIPAL
Av. Teodoro Chassereau No. 71
(Ant. Palacio de los Deportes), El Millón, Santo Domingo, R. D.
Tels.: 809-531-4366 Fax.: 809-531-7834



DEPTO. DE VENTAS
Ext. 226-227-228-229
RNC 1-01-79780-2
Teléfono al Correo: 800 200 1514



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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

20 de julio de 2021

Estimados Señores:

LUCIMED 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-2021-001039**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(Compra de gastables 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 **21/07/2021** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/ LUCIMED FARMACEUTICA, S.R.L..

Dirección: Calle Guacanagarix No. 3, casi esq. Privada, Manganagua, 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 / info@humnsa.gob.dol)

Lic. Manuela Herrera de Herrera
Enc. de Compras





LUCIMED FARMACEUTICA, SRL

Satisfaciendo tus necesidades médicas



COTIZACION

CLIENTE: HOSPITAL MATERN. NUESTRA SEÑORA LA ALTAGRACIA
DIRECCION: AV. MEXICO

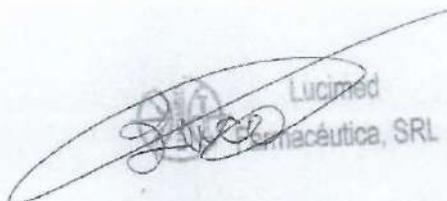
20/07/2021

| CANTIDAD | DESCRIPCION | PRECIO | PRECIO T. |
|----------|-------------------------------|--------|------------|
| 5000 | PARES DE GUANTES ESTERIL #7.5 | 95.00 | 475,000.00 |



SUB TOTAL EXENTO:
SUB TOTAL 475,000.00
ITBIS 18%: 85,500.00
TOTAL: 560,500.00




Lucimed
Farmacéutica, SRL



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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Acta simple de compras

Siendo las 09 AM- de 20/julio/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 subsecretaria Administrativa y Financiera recibida en esta Oficina mediante la requisición de Material Gastable Medico.

| | | |
|-----------------------------|-----------------|----------------|
| R&R MEDIC | GASTABLE MEDICO | RD\$515,542.00 |
| NIFARMED, S.R.L. | GASTABLE MEDICO | RD\$532,180.00 |
| LUCIME FARMACEUTICA, S.R.L. | GASTABLE MEDICO | RD\$560,500.00 |

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\$515,542.00., a la empresa R&R MEDIC,,en condiciones similares, es la que ofrece mejor precio.

Dado en Santo Domingo, Distrito Nacional a los 20 días del mes de julio, 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

20/7/2021

20

| |
|-------------------------------|
| No. EXPEDIENTe |
| HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001798 |
| HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001798 |

No. De Orden: HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001798

Descripción: ADQUISICION MAT.GAST.MEDICO

Modalidad de Compras: Crédito.

Razón social: R&R MEDIC

RNC: 223-0115986-3

Nombre Comercial: R&R MEDIC

DOMICILIO: C DOMINGO MORENO JIMENEZ NO 30

Teléfono: -829 340 5332

Anticipo: 0% Modalidad de pago: CRÉDITO

Total: RD\$ 515,542.00

| Item | Código | Descripción | Cantid ad | Unidad | Moneda | PRECIO | ITBIS Total | Sub Total |
|------------|--------|-------------------------------------|--------------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|
| | | | | | | UNIT. S/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | PARES DE GUANTES ESTERIL #7.5 | 5000 | | | 87.38 | | 436,900.00 |
| | | | | | | total s/ibis | | 436,900.00 |
| | | | | | | ITBIS | | 78,642.00 |
| Total RD\$ | | | | | | | | 515,542.00 |

FIRMAS RESPONSABLES:

ENC. Unidad de Compra, HUMNSA



DIRECTOR EJECUTIVO

Distribución y Copias

Original 1 – Expediente de Compras

Copia1 – Agregar Destino



2393

