



HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

18 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 Medicamentos

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



RNC-430-037311

SANTO DOMINGO, D.N.

No. EXPEDIENTE

No. DOCUMENTO

HUMNSA2021-REQ.00000

REQUISICION DE COMPRAS

AREA SOLICITANTE: ALMACEN DE FARMACIA

RESPONSABLE: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES

FECHA: 18/06/2021

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD SOLICITADA	
FENTANILO 0.1ML /2ML	UND	10	

FIRMA

Roder Reyes





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

No. EXPEDIENTE

HMNSA-SNCC-D-002-2021

No. DOCUMENTO

[Click here to enter text.](#)

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

OFICIO No. 000009962

Santo Domingo, D. N.



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

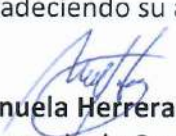
Asunto : Solicitud de Certificación de Fondos

Fecha : viernes 18 de junio del 2020

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el Certificado de Fondos por **RD\$ Setenta y ocho mil pesos con 00/100**), la adquisición de medicamentos, mediante Proceso HUMNSA-SNCCP-CM-2020-009961 acuerdo con el siguiente detalle:

No.	Monto RD\$	Tipo de Compra	Referencia Proceso	Artículo
	RD\$78,000.00	Menor	HUMNSA-SNCCP-CD-2020-009962	Medicamentos

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
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 : VIERNES, 18 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 medicamentos)

PRESUPUESTO: (Setenta y ocho mil pesos con 00/100) 78,000.00

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Proceso de Compra Menor 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

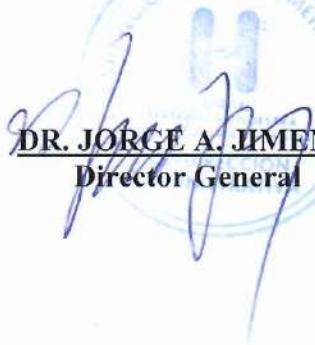
Siendo el día 18 de junio año 2021, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 34-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones, modificada por la Ley No.449-06, su Reglamento de Aplicación No. -490-07.

Aprobamos la Compra: MEDICAMENTOS.

Solicitado por: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES

SOLICITUD DE COMPRA DE MEDICAMENTOS, SEGÚN REQUISICION DE FECHA 18/06/2021.

Dicha aprobación es emitida el 18 del mes de junio del año 2021.


DR. JORGE A. JIMENEZ
Director General

mh



HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

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

18 de junio de 2021

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS

Estimados Señore.,
HOSPIFAR, S.R.L

(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Compra menor** , referencia No. **HUMNSA-SNCC-CM-2021-009962**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(Compra de medicamentos)**.

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 **21/06/2021** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/ HOSPIFAR, SRL
Dirección: Calle Paya No. 55, Edif. PEBACA, Urb. Tropical, 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**.

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

(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

SNCC.D.027



HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SRA. ALTAGRACIA

Orden de Compra
Unidad Operativa de Compras y
Contrataciones

No. EXPEDIENTe

HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001700

HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001700

23/6/2021

No. De Orden: HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001700

Descripción: ADQUISICION MEDICAMENTOS

Modalidad de Compras: Crédito.

Razón social: HOSPIFAR

RNC: 1-01-62558-9

Nombre Comercial: HOSPIFAR

DOMICILIO: AV.ETRELLA SADHALA SANTIAGO

Teléfono: 809 5331084

Anticipo: 0% Modalidad de pago: CRÉDITO

Total: RD\$ 78,000.00

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Moneda	PRECIO	ITBIS Total	Sub Total
						UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig	Moneda Orig
1		FENTANILO 0.1ML/2ML SANDERSON CJ/20	10			7,800.00		78,000.00
						total s/ibis		78,000.00
						ITBIS		
Total RD\$								78,000.00

FIRMAS RESPONSABLES:

ENC. Unidad de Compra, HUMNSA

DIRECTOR EJECUTIVO

Distribución y Copias

Original 1 – Expediente de Compras

Copia 1 – Agregar Destino





Correo Electrónico: Farmacia@humnsa.gob.do