SNCC.D.001

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

06 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 Placas para Rayos X.

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

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

/UR.09.2019

HOSPITAL
MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

REQUISICION DE COMPRA

AREA SOLICITANTE: ALMACEN DE FARMACIA **FECHA:** 06/08/2021

SOLICITADO POR: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES

DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD SOLICITADA	
PLACA DE RAYOS X 8X10 125 HOJAS	CJA	1	
PLACA DE RAYOS X 10X12 125 HOJAS	CJA	1	
PLACA DE RAYOS X 14X14 125 HOJAS	CJA	1	
PLACA DE RAYOS X 14X17 125 HOJAS	CJA	1	
PLACA DE RAYOS X 8X10 125 SH MAMOGRAFIA	CJA	1	

FIRMA_____

SERVICIO NACIONAL DE SALUD · H. U. M. N. S. A. · SNS · ALMACEN DE FARMACIA · Santo Domingo R. D.

HOSPITAL
MATERNIDAD NUESTRA
SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

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. 000001183

Santo Domingo, D. N.

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

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

Asunto : Solicitud de Certificación de Fondos

Fecha : viernes 06 de agosto del 2021

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el Certificado de Fondos por **RD$57,941.54(Cincuenta y siete mil novecientos cuarenta y un pesos con 54/100)** la adquisición de placas para rayos X, mediante Proceso HUMNSA-SNCCP-CD-2021-001183, de acuerdo con el siguiente detalle:

No.	Monto RD$	Tipo de Compra	Referencia Proceso	Artículo
	RD$57,941.54	Directa	**HUMNSA-SNCCP-CD-2021-001183**	Placa para rayos X

Agradeciendo su atención y sin otro particular,

Manuela Herrera A.
Encargada de Compras
AS
Anexos: Solicitud de Compras
Mh

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA
DEPTO. DE COMPRAS

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

/UR.09.2019

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

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, 06 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 Placas para Rayos X)

PRESUPUESTO: (Cincuenta y siete mil novecientos cuarenta y un pesos con 54/100)
RD$57.941.54

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

/UR.09.2019

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 06 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: PLACA PARA RAYOS X

Solicitado por: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES

SOLICITUD DE COMPRA DE PLACA PARA RAYOS X, SEGÚN REQUISICION DE FECHA 06/08/2021.

Dicha aprobación es emitida el 06 del mes de agosto del año 2021.

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO
DIRECCIÓN

DR. JORGE A. JIMENEZ
Director General

mh

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

/UR.09.2019

Dirección General de CONTRATACIONES PÚBLICAS

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

MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

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

06 de agosto de 2021

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS

Estimados Señores:
SERVIAMED DOMINICANA S.R.L.

(HOSPITALA UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Compra Directa** , referencia No. **HUMNSA-SNCC-CD-2021-001183**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(Compra de placas para rayos X)**

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 **10/08/2021)** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente: SERVIAMED DOMINICANA S.R.L..
Dirección: Calle Max Henríquez Ureña No. 15, Ens. Naco, Sto. Sto. 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

/UR.09.2019

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

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO
HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA
DEPTO. DE COMPRAS

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

/UR.09.2019

SNCC.D.027

MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SRA. ALTAGRACIA

No. EXPEDIENTe
HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001847
HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001847

06/8/2021

Orden de Compra

Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

No. De Orden: HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001847
Descripción: ADQUISICION MATERIAL MEDICO
Modalidad de Compras: Crédito.
Razón social: SERVIAMED DOMINICANA SRL RNC: 101572884
Nombre Comercial: SERVIAMED DOMINICANA SRL
DOMICILIO C/MAX HENRIQUEZ UREÑA NO 15 ENS NACO Teléfono: 809 682 4307
Anticipo: 0% Modalidad de pago: CRÉDITO
Total: RD$ 98,486.34

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Moneda	PRECIO UNIT. S/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		PAQUETE CALIBRACION DE FLUIDO	8			4,295.00	6,184.80	34,360.00
2		PLACAS DE RAYO X 8X10 125 HOJAS	1			5,590.00	1,006.20	5,590.00
3		PLACAS DE RAYO X 8X12 125 HOJAS	1			8,674.00	1,561.32	8,674.00
4		PLACA DE RAYO X 14X14 125 HOJAS	1			13,211.00	2,377.98	13,211.00
5		PLACAS DE RAYO X 14X17 125 HOJAS	1			15,000.00	2,700.00	15,000.00
6		PLACA DE RAYO X 8X10 125 HOJAS	1			6,628.00	1,193.04	6,628.00
						total s/ibis		83,463.00
						ITBIS		15,023.34
Total RD$								98,486.34

FIRMAS RESPONSABLES:

ENC. Unidad de Compra, HUMNSA

DIRECTOR EJECUTIVO

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA DEPTO. DE COMPRAS

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

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

Dirección General CONTRATACIONES PÚBLICAS Transparencia para el progr

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

SANTO DOMINGO, D.N.

AF-0046

NO. FACTURA:088455 FECHA: 13/08/2021

NCF: TELEFONO:

RECEPCION DE ALMACEN

CASA PROVEEDORA: SERVIAMED DOMINICANA

DESCRIPCION	CANTIDAD RECIBIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
PAQUETE DE CALIBRACION DE FLUIDOS	8	4295.00	34,360.00
PLACA DE RAYOS X 8X10 125 HOJAS	1	5,590.00	5,590.00
PLACAS DE RAYOS X 1X12 125 HOJAS	1	8,674.00	8,674.00
PLACAS DE RAYOS X 14X14 125 HOJAS	1	13,211.00	13,211.00
PLACAS DE RAYOS X 14X17 125 HOJAS	1	15,000.00	15,000.00
PLACA DE RAYOS X 8X10 125 SH MAMOGRAFIA	1	6628.00	6,628.00
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
		SUBTOTAL	83,463.00
		ITBIS	15,023.34
		TOTAL	98,486.34
Realizado por: ARLENY VEGA			

Pedro Henríquez Ureña. Gazcue. Tel.: 809-686-6376. Santo Domingo, Rep. Dominicana.
Correo Electrónico: Farmacia@humnsa.gob.do