



PRESIDENTE
ESTRELLA UREÑA

"Año De La Consolidación De La Seguridad Alimentaria"

REQUISICION DE COMPRAS

DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

DEPARTAMENTO ALMACEN
PARA USO DE HOSPITALARIO

7/4/2021

CANTIDAD SOLICITADA	PRESENTACION	DESCRIPCION DE ARTICULOS
4000	AMP	AGUA DESTILADA 10CC
4000	UND	AGUJA 18
300	UND	AGUJA ESPIDURAL 18
100	GALON	ALCOHOL ETILICO
200	GALON	ALCOHOL ISOPROPILICO
500	UND	BAJANTE CONTROL
1000	UND	BATAS DESECHABLES CON MANGAS
600	UDS	BRAZALETES TRANSPARENTES
100	AMP	CAFEINA IV
10	FUND	CAL SODADA
90	TAB.	CANDESARTAN 32
500	UND	CANULA OXIGENO ADUCTO
300	UND	CANULA OXIGENO PEDIATRICA
1000	UND	CATHETER 18
50	UND	CATHETER DIALISIS 12FRX20
1000	AMP	CEFEPIME 500
2000	AMP	CEFTRIAXONA 1G
20	UND	CIERRA GLIGLER
1000	AMP	CLORURO DE POTASIO IV
1000	UND	COLECTOR ORINA ADULTO
1000	AMP	DEXAMETAZONA
300	AMP	DIAZEPAM IV
300	AMP	DIGOXINA
500	AMP	DIPIRONA
300	TAB	DOXICICLINA VO
200	AMP	EFEDRINA IV
1000	UND	ELECTRODOS
2000	AMP	ENOXOPARINA 20MG
1000	AMP	ENOXOPARINA 40MG
500	AMP	ERGONOVINA IV
300	TAB	ERITROMICINA 500MG
1000	UND	ESPECULO VAGINAL
90	TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG
20	FC	FENOBARBITAL VO
2000	AMP	FENTANILO IV
5	GALON	FORMOL
500	AMP	FOSFOMICINA
1000	TAB	FOSFOMICINA VO
2000	AMP	FUROSEMIDA

1000	UNID	GASES ALTERIALES
8000	UND	GORROS DE ENFERMERA
20	UND	GRAPADORA DE PIEL
3000	UND	GUANTE 7/12
200	CAJA	GUANTE DESECHABLE M
2000	UND	GUANTE ESTERIL 8
1000	AMP	HEPARINA
480	UND	HUMIFICADOR DE OXIGENO
20	AMP	INMONOGLOBULINA ANTI -D
2000	UND	JERINGA 3 CC
100	FC	KEPPRA
50	UDS	KIT DE CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN
500	UND	LEVIN 6
200	TAB.	LEVOFLOXACINA 500MG.
300	FC	LIDOCAINA 20%
300	FC	LIDOCAINA CON ESPINEFRINA
25	UND	MALLA PROLENE 15X15
200	UND	MASCARILLA DE NEUBULIZAR PEDIATRICA CON BASO
200	TAB	METFORMINA 850MG VO
200	AMP	METILPREDNISOLONA 80MG
2000	AMP	METOCLOPRAMIDA IV
2000	AMP	MIDAZOLAM IV
300	AMP	MORFINA IV
2000	UND	MOVIBLES
90	TAB	NIMODIPINA 30MG
90	TAB	NIMODIPINA 60MG
1000	AMP	OMEPRAZOL
500	AMP	RANITIDINA IV
25	UND	SACA GRAPA DE PIEL
10	CAJA	SOLUCION MIXTA 0.33 FC
3000	UND	SOLUCION SALINA DE 100CC
1000	UND	SOLUCION SALINA DE 500CC
1000	TAB	SULFATO FERROSO VO
480	UND	TERMOMETRO
48	UND	TIRILLAS GLUCOMETRO ADVOCAR
30	UND	TUBO ENDOTRAQUIAL 5.5
500	AMP	VANCOMICINA 1G.
1000	AMP	VANCOMICINA 500MG
1000	UND	VENDAJE ELASTICO 6P.
25	GALON	YODO POVIDONA
8000	UND	ZAPATOS DESECHABLES
1000	UND	Z-O
50	AMP	VECURONIO





Hospital Presidente Estrella Ureña
Unidad Operativa de Compras y Contrataciones
(Solicitud De Compra)

Fecha: 07/04/2021

No. Solicitud: 1/1

Objeto De Compra: Prod.medico.farmacia.laboratorio.

Rubro: 00028 Prod.medico.farmacia.laboratorio..

Detalle de Pedidos

Item	Código DGCP	Código Presupuestario	Descripción	Unidad De Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto en RD\$
1		2285-03	Enoxoparina 20mg amp	AMP	1500	420.00	630,000.00
2		2285-03	Eritromicina 500mg tab	UD	300	15.75	4,725.00
3		2285-03	Fosfomicina 500mg tab	TAB	700	40.00	28,000.00
4		2285-03	Guantes esteril #7.5 c/u	UD	3000	38.00	114,000.00
5		2285-03	Guantes esteril #8 c/u	UD	2000	38.00	76,000.00
6		2288-01	ITBIS	UNIDAD	01	34,200.00	34,200.00
							RD\$86,925.00

Observaciones: Compra menor.

Pablo Alina Sanchez





Dictamen Jurídico Del Pliego De Condiciones
Departamento De Compras Y Contrataciones
Hospital Presidente Estrella Ureña

Quien suscribe, Juan José Rosario Devora Dominicano, mayor de edad, (Soltero), portador(a) de la Cédula de Identidad y Electoral o Pasaporte 031-0432238-7, en mi calidad de Consultor Jurídico del Hospital Presidente Estrella Ureña, tiene a bien manifestar lo siguiente:

VISTA: La Ley No. 340-06 sobre Compras y Contrataciones Públicas de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006), su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (06) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

VISTO: El Reglamento de Aplicación de la Ley No. 340-06, emitido mediante el Decreto No. 543-12, de fecha seis (06) de Septiembre del Dos Mil Doce (2012).

VISTO: El proyecto de Pliego de condiciones específicas de Servicios para PROD. MEDICO, FARMACIA, LABORATORIO. Referencia No. (HPEU-DAF-CM-2021-29061), para el período comprendido entre 2021, conforme a la solicitud/es realizada/s por 1500 AMP ENOXOPARINA 20MG

AMP, 300 UD ERITROMICINA 500MG TAB, 700 TAB FOSFOMICINA 500 MG TAB, 3000 GUANTES ESTERIL #7.5 C/U, 2000 UD GUANTES ESTERIL #8 C/U + ITBIS.

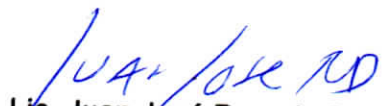
MANIFIESTO: mi total Conformidad con el contenido del referido Pliego de Condiciones Específicas para Pliego de condiciones específicas de Servicios Para PROD. MEDICO, FARMACIA, LABORATORIO.

Declarando que los mismos cumplen con las disposiciones contenidas en Ley No. 340-06 sobre Compras y Contrataciones Públicas de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006), su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de Fecha Seis (06) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006), así como su Reglamento de Aplicación y demás normativas vigentes.

MANIFIESTO: El suplidor debe de tener TSS, ITBIS Y REGISTROS DE PROVEEDORES DEL ESTADO AL DIA.

Condiciones de Pago: El pago se realizara el 100% a los 90 días después de la orden de compras ya emitida.

En la Provincia de Santiago De Los Caballeros, República Dominicana, a los QUINCE (15) días del mes de ABRIL del 2021.


 **HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA**
Consultor Jurídico
Santiago, Rep. Dom.
Lic. Juan José Rosario Devora.
CONSULTOR JURIDICO

SNCC.D.002



No. EXPEDIENTE

HPEU-DAF-CM-2021-29061

No. DOCUMENTO

HPEU-DAF-CM-2021-29061

Hospital Presidente Estrella Ureña

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Requerimiento: Departamento de Compras y Contrataciones.

Fecha: 07 de Abril del 2021

Yo, Lic. Brunilda Hernández en mi calidad de Encargada Administrativa Financiera del
Hospital Presidente Estrella Ureña.

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos, dentro del presupuesto del presente año 2021, para la adquisición de la compra que se especifica continuación.

La Compra De 1500 amp enoxoparina 20mg amp, 300 ud eritromicina 500mg tab, 700 tab fosfomicina 500 mg tab, 3000 guantes esteril #7.5 c/u, 2000 ud guantes esteril #8 c/u + itbis.

Presupuesto: Ochocientos ochenta y seis mil novecientos veinticinco Pesos Con 00/00 (\$886,925.00).

En este sentido y en base al presupuesto apropiado el procedimiento de selección a utilizar para esta compra o contratación es **(COMPRA MENOR).**

Y para que conste, firmo la presente certificación,


Lic. Brunilda Hernández.

Gerente Administrativa-Financiera.



APROBACIÓN DE COMPRA

Siendo las **10:30 AM MIÉRCOLES 07 DE ABRIL DEL 2021** y de conformidad con las disposiciones en la Ley 340-06 Sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones, modificada por la Ley NO.-449-06, su reglamento de Aplicación NO.543-12.

Aprobamos la compra de **1500 AMP ENOXOPARINA 20MG AMP, 300 UD ERITROMICINA 500MG TAB, 700 TAB FOSFOMICINA 500 MG TAB, 3000 GUANTES ESTERIL #7.5 C/U, 2000 UD GUANTES ESTERIL #8 C/U + ITBIS.**

Se describen en la Requisición Anexa. Solicitado por el **DEPARTAMENTO DE ALMACÉN DE FARMACIA.**

Aprobado por el Departamento de Dirección.


Dr. Miguel A. Ortega.

DIRECTOR





Hospital Presidente Estrella Ureña

Departamento de Compras y Contrataciones

Fecha: 15/04/2021

Convocatoria a Compra Menor.

Referencia Del Procedimiento: **HPEU-DAF-CM-2021-29061**

Objeto del Procedimiento

El Hospital Presidente Estrella Ureña en cumplimiento de las disposiciones de Ley No. 340-06, sobre Compras Y Contrataciones Públicas de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006), convoca a todos los interesados a presentar **1500 AMP ENOXOPARINA 20MG AMP, 300 UD ERITROMICINA 500MG TAB, 700 TAB FOSFOMICINA 500 MG TAB, 3000 GUANTES ESTERIL #7.5 C/U, 2000 UD GUANTES ESTERIL #8 C/U + ITBIS.**

Los interesados en retirar las fichas técnicas, deberán dirigirse al **(DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES)** en el horario de 8:00 A.M a 2:00 P.M de Lunes a Viernes, a los fines de la elaboración de sus propuestas o descárgalo de la página Web de la institución www.hospitalpresidenteestrellauraena.com y/o a los correos electrónicos snservicionacionaldesalud@hotmail.com y snscompras77@gmail.com a fines de la elaboración de sus propuestas.

Las propuestas serán recibidas en sobres sellados hasta el **JUEVES 15 DE ABRIL DEL 2021** las 2:00 P.M en presencia de Notario Público, en Salón de Reuniones, Hospital Presidente Estrella Ureña.

Todos los interesados deberán estar registrados en el **Registro de Proveedores De Estado** administrado por la Dirección General de Contrataciones Públicas.


Dr. Miguel A. Ortega





No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2021-29061
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2021-29061

Hospital Presidente Estrella Ureña

Invitación A Presentar Ofertas

Departamento De Compras Y Contrataciones

Estimados Señores:

LEROMED PHARMA, SRL

Hospital Presidente Estrella Ureña, les invita a participar al procedimiento de referencia No. **(HPEU-DAF-CM-2021-29061)**, a los fines de presentar su mejor Oferta para Pliego de condiciones específicas de Servicios para **1500 AMP ENOXOPARINA 20MG AMP, 300 UD ERITROMICINA 500MG TAB, 700 TAB FOSFOMICINA 500 MG TAB, 3000 GUANTES ESTERIL #7.5 C/U, 2000 UD GUANTES ESTERIL #8 C/U + ITBIS.**

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 **12/04/2021** hasta la/s 2:00 P.M. El 9Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con lasiguiente información: Vía correo electrónico snservicionacionaldesalud@hotmail.com y snscompras77@gmail.com debido a que esto será utilizado para la limpieza del hospital.

Hospital Presidente Estrella Ureña.

Avenida Imbert #50, Gurabito Santiago De Los Caballeros, Rep. Dom.

José Antonio Guzmán.

Nombre de la Entidad Contratante: (LEROMED PHARMA, SRL.)

Presentación: Oferta Técnica.

Referencia del Procedimiento: (HPEU-DAF-CM-2021-29061)



No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2021-29061
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2021-29061

Los oferentes presentaran su oferta en moneda nacional (Pesos Dominicanos, RD\$).
Así mismo deberán presentar la Garantía de Serenidad de la oferta dentro del sobre
contentivo de la oferta económica "Sobre B", indicada en el Artículo No.112 literal A) del
reglamento de Compras Y Contrataciones aprobado mediante.

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

El Hospital Presidente Estrella Ureña, notificará dentro de un plazo de Cinco (5) 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:Ing Pablo Alba Sánchez

Departamento: Departamento de Compras y Contrataciones.

Nombre de la Entidad Contratante:El Hospital Presidente Estrella Ureña

Dirección:Ave. Imbert #50, Gurabito Santiago De Los Caballeros, Rep. Dom.

Teléfono: 809-295-1197 ext. 123.

E-mail:snservicionacionaldesalud@hotmail.com y snscompras77@gmail.com


Lic. Brunilda Hernández
Administradora



LEROMED PHARMA, S.R.L.

Eladio de la Rosa, No. 13, San Geronimo
Santo Domingo, Rep. Dom.
Tel: 809-530-7455, 809-338-8388, 809-338-8408
E-Mail: leromedpharma@hotmail.com
RNC: 130663157

COTIZACION

Cliente: 1

HOSP. ESTRELLA UREÑA

Razon Social:

AV. IMBERT FRENTE AL ESTADIO,
SANTIAGO

Tel. (809)576-3838 Fax (809)576-0225 Contacto: LIC. ESTER

RNC o Cedula: 430071153

Numero: 9011

Fecha: 12-04-2021

Vendedor: ADMINISTRACION

Condiciones: Crédito 30 días

Pag. 1

Observaciones:

Cantidad	UM	Descripción	Precio	ITBIS	Tota
4,000	UND	AGUA DESTILADA 10CC	10.80	0.00	43,200.00
4,000	UND	AGUJA HIPODERMICA #18 C/U	2.40 *	0.00	9,600.00
300	UND	AGUJA EPIDURAL #18	49.95 *	0.00	14,985.00
500	UND	BAJANTE C/ RELOJ (REGULADOR FLUJO)	91.95 *	0.00	45,975.00
100	UND	CANDESARTAN 32 MG TAB.	41.00	0.00	4,100.00
500	UND	CANULA DE OXIGENO ADULTA	37.50 *	0.00	18,750.00
300	UND	CANULA DE OXIGENO PED.	37.50 *	0.00	11,250.00
1,000	UND	COLECTOR ORINA ADULTO	34.90 *	0.00	34,900.00
1,000	UND	CLORURO DE POTASIO 200 MG / . AMP.	31.00	0.00	31,000.00
1,000	UND	DEXAMETAZONA 8MG 2 ML IM/IV	14.95	0.00	14,950.00
300	UND	DOXICILINA 100MG CASP.	57.85	0.00	17,355.00
1,000	UND	ELECTRODO ADULTO	22.80 *	0.00	22,800.00
1,500	UND	ENOXOPARINA (MEXAPRIN) 20 MG AMP	420.00	0.00	840,000.00 ✓
1,000	UND	ENOXOPARINA (MEXAPRIL) 40 MG. AMP.	590.00	0.00	590,000.00
300	UND	ERITROMICINA 500 MG TAB.	15.75	0.00	4,725.00 ✓
1,000	UND	ESPECULO VAGINAL MEDIUM	37.80 *	0.00	37,800.00
5	UND	FORMOL GALON	760.00 *	0.00	3,800.00
1,000	UND	FOSFOMICINA 500 MG TAB	40.00	0.00	40,000.00 ✓
2,000	UND	FUROSEMIDA 20MG/ 2 ML AMP.	8.00	0.00	16,000.00
8,000	UND	GORRO P/ ENFERMERA TIPO ACORDION (LER-MED)	6.80	0.00	54,400.00
20	UND	GRAPADORA DE PIEL	1,394.75 *	0.00	27,895.00
3,000	UND	GUANTES ESTERIL # 7.5 C/U	38.00 *	20,520.00	134,520.00 ✓



LEROMED PHARMA, S.R.L.

Eladio de la Rosa, No. 13, San Geronimo
Santo Domingo, Rep. Dom.
Tel: 809-530-7455, 809-338-8388, 809-338-8408
E-Mail: leromedpharma@hotmail.com
RNC: 130663157

COTIZACION

Ciente: 1

HOSP. ESTRELLA UREÑA

Razon Social:

AV. IMBERT FRENTE AL ESTADIO,
SANTIAGO

Tel. (809)576-3838 Fax (809)576-0225 Contacto: LIC. ESTER

RNC o Cedula: 430071153

Numero: 9011

Fecha: 12-04-2021

Vendedor: ADMINISTRACION

Condiciones: Crédito 30 días

Pag. 2

Observaciones:

Cantidad	UM	Descripción	Precio	ITBIS	Tota
2,000	UND	GUANTES ESTERIL # 8 C/U	38.00 *	13,680.00	89,680.00
1,000	UND	HEPARINA SODICA	550.00	0.00	550,000.00
480	UND	VASO HUMIFICADOR DE OXIGENO	215.00 *	0.00	103,200.00
500	UND	LEVIN # 6	12.40 *	0.00	6,200.00
200	UND	LEVOFLOXACINA 500MG TABLETAS	42.00	0.00	8,400.00
300	UND	LIDOCAINA 2% S/E 50 ML./ IV	320.00	0.00	96,000.00
300	UND	LIDOCAINA 2% C/EPIN. 50 ML FCO.	320.00	0.00	96,000.00
200	UND	METFORMINA 850 MG TAB	10.50	0.00	2,100.00
2,000	UND	SABANITAS DESEC. (MOVIBLE) UND.	30.60 *	0.00	61,200.00
1,000	UND	OMEPRAZOL 40 MG AMP.	170.00	0.00	170,000.00
500	UND	RANITIDINA 2 ML/50MG. IM./IV. AMP.	9.80	0.00	4,900.00
25	UND	EXTRACTOR DE GRAPAS	408.65 *	0.00	10,216.25
120	UND	SOLUCION MIXTO 33% 1000 ML	72.90 *	0.00	8,748.00
3,000	UND	SOLUCION SALINA AL 9% 100 ML.	72.50	0.00	217,500.00
480	UND	TERMOMETRO ORAL UNIDAD	115.00 *	0.00	55,200.00
1,000	UND	VENDA ELASTICA 6 X 5	49.80	0.00	49,800.00
25	UND	BACTERODINE SOLUCION (YODO) GL.	690.00	0.00	17,250.00
1,000	UND	SEDAPORE Z-O SEDA C/U	126.60 *	0.00	126,600.00
8,000	UND	CUBRE ZAPATOS DESECH.	8.00 *	0.00	64,000.00



LEROMED PHARMA, S.R.L.

Eladio de la Rosa, No. 13, San Geronimo
Santo Domingo, Rep. Dom.
Tel: 809-530-7455, 809-338-8388, 809-338-8408
E-Mail: leromedpharma@hotmail.com
RNC: 130663157

COTIZACION

Cliente: 1

HOSP. ESTRELLA UREÑA

Razon Social:

AV. IMBERT FRENTE AL ESTADIO,
, SANTIAGO

Tel. (809)576-3838 Fax (809)576-0225 Contacto: LIC. ESTER

RNC o Cedula: 430071153

Numero: 9011

Fecha: 12-04-2021

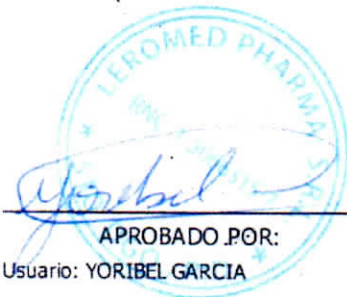
Vendedor: ADMINISTRACION

Condiciones: Crédito 30 días

Pag. 3

Observaciones:

Cantidad	UM	Descripción	Precio	ITBIS	Tota
Observaciones:					
Cotizacion valida por 30 dias, Precios sujetos a cambio, Productos sujetos a agotar				Sub Total	3,720,799.25
				ITBIS	34,200.00
				Total	3,754,999.25


APROBADO POR:
Usuario: YORIBEL GARCIA

PREPARADO POR:



STRIKE ZONE SRL

Suplidore de Medicamentos y Equipos para Clinicas y Hospitales en Gral.
RNC: 131-515193

COTIZACION

HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA URENA (IDSS)
SANTIAGO REPUBLICA DOMINICANA
DPTO DE COMPRAS

07/04/2021

CANTIDAD	PRESENT	NOMBRE ARTICULO	P/UNIDAD	TOTAL
2000	UND	furosemda t	6.00	\$ 12,000.00
480	UND	alcohol isopropilico al 70% gaon	800.00	\$ 384,000.00
1000	UND	omeprazol 40 mg iny con agua	150.00	\$ 150,000.00
2000	UND	ceftriazona 1 gramo iny con agua	59.00	\$ 118,000.00
2000	UND	enoxoparina 20 mg 2 ml iny	795.00	\$ 1,590,000.00
1000	UND	enoxoparina 40 mg 4 ml iny	990.00	\$ 990,000.00
200	UND	levofloxacin 500 mg tab.	45.00	\$ 9,000.00
1000	UND	vancomicina 1 gramo 10 ml vial	625.00	\$ 625,000.00
300	UND	lidocaina al 2% con epinefrina fcos	1500.00	\$ 450,000.00
500	UND	catheter # 18	28.00	\$ 14,000.00
			TOTAL RD\$	\$ 4,342,000.00
			ITBIS	\$ -
			TOTAL GRAL	\$ 4,342,000.00



CALLE SALOME URENA No. 1, SANTO DOMINGO OESTE, DISTRITO NACIONAL
TELEFONO: 829-7711433, Mail: estrikezonecompany@gmail.com