

REQUISICION DE COMPRAS
DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

30140

DEPARTAMENTO ALMACEN
PARA USO DE HOSPITALARIO

12/10/2021

CANTIDAD SOLICITADA	PRESENTACION	DESCRIPCION DE ARTICULOS
200	TAB	ACIDO FOLICO 5MG
100	TAB	AMLODIPINA 10MG
100	TAB	AMLODIPINA 5MG
300	AMP	ATROPINA
500	UND	BAJANTE CONTROL
500	UND	BAJANTE DE SUERO
50	UND	CANULA DE MAYO NO.#10
50	UND	CANULA DE MAYO NO.#12
50	UND	CANULA DE MAYO NO.#8
50	UND	CANULA DE MAYO NO.#9
200	UND	CANULA DE OXIGENO ADULTO
10	UND	CANULA DE TRAQUEOTOMIA CON DOBLE CAMISA
15	UND	CATETER DE HEMODIALISIS
15	UND	CATETER PVC ADULTO
300	AMP	CEFEPIME 1 GRAMO
50	UND	CIRCUITO VENTILADOR PEDIATRICO
300	AMP	DEXAMETAZONA
200	AMP	DIPIRONA
50	AMP	DOBUTAMINA
300	AMP	ENOXAPARINA 20MG
300	AMP	ENOXAPARINA 40MG
100	TAB	ERITROMICINA 500MG
200	UND	GORRO DE ENFERMERA DESECHABLE
200	AMP	HIERRO SACARROSA
500	AMP	KETOROLACO 60MG
100	UND	LEVIN NO.#14
100	UND	LEVIN NO.#18
200	UND	LEVIN NO.#8
500	UND	LUBRICANTE
10	UND	MALLA PROLENE 15X15
100	AMP	METIL PRENISOLONA 80MG
300	TAB	NIFEDIPINA 20MG
100	TAB	NIFEDIPINA 60MG
12	FC	NISTATINA GOTAS
24	UND	PAPEL SONOGRAFIA
100	AMP	PENINCILINA BEZATILICA
100	UND	PLACA DE CAUTERIO
15	UND	REGLA PVC
200	TAB	ROSUVASTATINA 40MG

60	UND	SPONGOSTAN
200	TAB	TRIMETROPIN SULFA
50	UND	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0
50	UND	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5
50	UND	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0
50	UND	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5
200	UND	VENDAJE ELASTIGO 6 PULGADA

Josefina Alvarez
ENC.DE DEPARTAMENTO

[Signature]
ADMINISTRACION

[Signature]
DIRECCION

[Signature]
COMPRA





No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2021-30140
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2021-30140

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

Fecha: 12/10/2021

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	Acido fólico 5mg tab	UD	200	0.90	180.00
2		2285-03	Amlopipina 10mg tab	UD	10	2.15	215.00
3		2285-03	Amlopidina 5mg tab	UD	100	1.85	185.00
4		2285-03	Enoxoparina (coparina) 20mg amp	UD	300	435.00	130,500.00
5		2285-03	Metilprednisolona 40mg amp	UD	100	3,160.00	316,000.00
							RD447,080.00

Observaciones: Compra menor.

Pablo Alba Sánchez

ENC. COMPRAS





No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2021-30140
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2021-30140

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-2021-30140), para el período comprendido entre 2021, conforme a la solicitud/es realizada/s por 200 UD ACIDO FOLICO 5MG TAB, 100 UD AMLOPINA 10MG TAB, 100 UD AMLODIPINA TAB, 300 UD ENOXOPARINA (COPARINA) 20MG AMP, 100 UD METILPREDNISOLONA 40MG AMP.


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 CATORCE (14) días del mes de OCTUBRE del 2021.


Lic. Juan José Rosario Devora.
CONSULTOR JURIDICO



SNCC.D.002



No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2021-30140
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2021-30140

Hospital Presidente Estrella Ureña

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Requerimiento: Departamento de Compras y Contrataciones.

Fecha: 12 de Octubre 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 200 UD ACIDO FOLICO 5MG TAB, 100 UD AMLOPINA 10MG TAB, 100 UD AMLODIPINA TAB, 300 UD ENOXOPARINA (COPARINA) 20MG AMP, 100 UD METILPREDNISOLONA 40MG AMP.

Presupuesto: Cuatrocientos cuarenta y siete mil ochenta Pesos Con 00/00 (\$447,080.00).

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



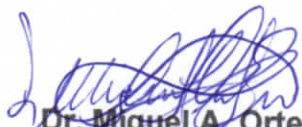
APROBACIÓN DE COMPRA

Siendo las **10:30 AM MARTES 12 DE OCTUBRE 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 **200 UD ACIDO FOLICO 5MG TAB, 100 UD AMLOPINA 10MG TAB, 100 UD AMLODIPINA TAB, 300 UD ENOXOPARINA (COPARINA) 20MG AMP, 100 UD METILPREDNISOLONA 40MG AMP.**

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

Aprobado por el Departamento de Dirección.


Dr. Miguel A. Ortega.





No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2021-30140
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2021-30140

Hospital Presidente Estrella Ureña

Departamento de Compras y Contrataciones

Fecha: 14/10/2021

Convocatoria a Compra Menor.

Referencia Del Procedimiento: **HPEU-DAF-CM-2021-30140**

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 **200 UD ACIDO FOLICO 5MG TAB, 100 UD AMLOPINA 10MG TAB, 100 UD AMLODIPINA TAB, 300 UD ENOXOPARINA (COPARINA) 20MG AMP, 100 UD METILPREDNISOLONA 40MG AMP.**

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.hospitalpresidenteestrellaurena.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 14 DE OCTUBRE 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
Director




No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2021-30140
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2021-30140

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-2021-30140)**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **Pliego de condiciones específicas de Servicios para 200 UD ACIDO FOLICO 5MG TAB, 100 UD AMLOPINA 10MG TAB, 100 UD AMLODIPINA TAB, 300 UD ENOXOPARINA (COPARINA) 20MG AMP, 100 UD METILPREDNISOLONA 40MG AMP.**

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 **19/10/2021** 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-2021-30140)**



No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2021-30140
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2021-30140

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.

Calle 2, no. 4 Los Restaurados II.
Santo Domingo, Rep. Dom.
Tel: 809-530-7455, 809-338-8388, 809-338-8408
E-Mail: leromedpharma@hotmail.com
RNC: 130663157
RPE 12094

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: 9828

Fecha: 12-10-2021

Vendedor: ADMINISTRACION

Condiciones: Crédito 30 días

Pag. 1

Observaciones:

Cantidad	UM	Descripción	Precio	ITBIS	Tota
200	UND	ACIDO FOLICO 5 MG TAB.	0.90	0.00	180.00 ✓
100	UND	AMLODIPINA 10MG TAB	2.15	0.00	215.00 ✓
100	UND	AMLODIPINA 5 MG TAB	1.85	0.00	185.00 ✓
300	UND	ATROPINA 1 MG IM/IV AMP.	29.95	0.00	8,985.00
500	UND	BAJANTE DE SUERO (LER-MED)	21.90 *	1,971.00	12,921.00
50	UND	CANULA DE MAYO NO. 10	98.90 *	890.10	5,835.10
50	UND	CANULA DE MAYO # 9	98.90 *	890.10	5,835.10
200	UND	CANULA DE OXIGENO ADULTA	39.90 *	1,436.40	9,416.40
50	UND	CIRCUITO VENTILACION PEDIATRICO	2,200.00 *	19,800.00	129,800.00
300	UND	DEXAMETAZONA 4 MG AMP.	42.00	0.00	12,600.00
300	UND	ENOXOPARINA (COPARINA) 20 MG. AMP.	435.00	0.00	130,500.00 ✓
300	UND	ENOXOPARINA 40 MG. AMP.	600.00	0.00	180,000.00
200	UND	GORRO P/ENFERMERAS AZUL	4.95 *	178.20	1,168.20
500	UND	KETOROLACO 60MG./2ML. AMP	135.00	0.00	67,500.00
200	UND	LEVIN NO. 8	13.90 *	500.40	3,280.40
100	UND	METILPREDNISOLONA 40 MG AMP.	3,160.00	0.00	316,000.00 ✓

Observaciones:

Cotizacion valida por 30 dias, Precios sujetos a cambio, Productos sujetos a agotar

Sub Total

858,755.00

ITBIS

25,666.20

Total

884,421.20





A&S IMPORTADORA MEDICAZ

Calle Belisario Carril #7 Los Restauradores
 SANTO DOMINGO DE GUZMAN, DISTRITO NACIONAL
 RNC 1-30-50566-7
 Email: ventas@aysimportadoramedica.com
 Teléfono: (809) 331-5014

Cotización

Fecha de Impresión: 12/10/2021

Fecha: 12/10/2021
 Número Cotización: 1035
 Vendedor: Vendedor Principal
 Tipo: Venta Puntual
 Moneda: Peso Dominicano
 Condición: 50 días

Cliete RNC: 430071153
 Nombre: HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA SANTIAGO
 Dirección: IMBERT no. 50 GURABITO
 Teléfono: (809) 285-1197

Descripción	Cantidad	Precio	Impuestos	Total
ACIDO FOLICO 5MG TABLETA	200.00	1.14	0.00	RD\$228.00
AMLODIPINA 10MG TABLETA	100.00	2.19	0.00	RD\$219.00
AMLODIPINA 5MG TABLETA	700.00	1.88	0.00	RD\$1316.00
CAMILLA DE OXIGENO ADULTO	200.00	28.93	4.86	RD\$6305.48
CIRCUITO DE VENTILACION - PEDIATRICO	50.00	620.37	122.86	RD\$41287.50
GORRO PARA ENFERMERA	200.00	5.44	0.98	RD\$1288.84
NETOYLACIO 6000 1M, AMP	500.00	136.93	0.00	RD\$68465.00
SONDA NASOGASTRICA (LEVIN) #18	100.00	17.03	2.42	RD\$1874.74
SONDA NASOGASTRICA (LEVIN) #8	200.00	11.02	1.98	RD\$2200.72
NIFEDIPINA 20MG TABLETA	300.00	1.25	0.00	RD\$375.00
PLACA DE ELECTROCARDIOGRAMA	100.00	480.00	96.00	RD\$5760.00
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 GIBALON	50.00	62.95	0.00	RD\$3148.50

SubTotal: 150,743.50
 Descuento: 0.00
 Impuestos: 16,586.28
Total: RD\$167,329.78



Entregado Por

Recibido Por

Cotizacion No.: 1-7136

RNC: 131398073

C/ Enriquillo #28, Edificio Yamibis VII, Ens: Quisqueya

Tel: 829-545-3616

E-mail: moramisrl@hotmail.com

 Fecha Emision : **12/10/2021**

 Fecha Venc. : **12/10/2021**

Cliente : 1 292

HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA
430071153

Tels. : 809-295-1197,

Fax :

SANTIAGO

 Vendedor : **4 ROSA BRITO**

Item	Codigo	Descripcion Articulos	Cant.	Precio Und.	Itbis	Monto
1	1223	CEFAZOLINA 1G. AMP	400.00	430.00	0.00	172,000.00
2	1349	GORROS P/ENFERMERA	5000.00	10.00	9,000.00	50,000.00
3	1199	HALOPERIDOL 5MG/1ML	100.00	76.00	0.00	7,600.00
4	3611	LEVOFLOXACINA 500MG TAB	200.00	43.00	0.00	8,600.00
5	2205	LISINAPRIL 20MG C/100 TAB	2.00	798.00	0.00	1,596.00
6	1612	LOSARTAN 100MG C/100 TAB	2.00	893.00	0.00	1,786.00
7	1305	OMEPRAZOL 20MG C/100 TAB	3.00	188.00	0.00	564.00
8	2490	SIMVASTATINA 20MG C/100 TAB	1.00	655.00	0.00	655.00
9	2053	SULFATO DE MAGNESIO 20% 200MG/10ML	1000.00	55.00	0.00	55,000.00
10	1301	VANCOMICINA 1G FR.	300.00	1,275.00	0.00	382,500.00
11	1169	FITOMENADIOMA (VITAMINA K1)	1000.00	28.00	0.00	28,000.00
12	1456	CUBRE ZAPATO CIRUJANO	4000.00	11.00	7,920.00	44,000.00
13	1320	ACIDO FOLICO 5MG C/100 TAB.	2.00	200.00	0.00	400.00
14	3436	SULFATO DE ATROPINA 1MG/1ML	300.00	29.00	0.00	8,700.00
15	1130	BAJANTE DE SUERO	500.00	45.00	4,050.00	22,500.00
16	1221	CANULA DE OXIGENO ADULTO	200.00	48.00	1,728.00	9,600.00
17	1486	CEFEPIME 1GM AMP	300.00	1,245.00	0.00	373,500.00
18	1189	DIPIRONA AMP. 1GR.	200.00	42.00	0.00	8,400.00
19	1483	DEXAMETAZONA 8MG 2ML AMP	300.00	20.00	0.00	6,000.00
20	2570	MEKAPRIN 20MG 0.2ML (ENOXAPARINA)	300.00	420.00	0.00	126,000.00
21	1275	MEKAPRIN (ENOXAPARINA) 40MG 0.4 ML	300.00	600.00	0.00	180,000.00
22	1457	KETEROLACO 60MG/2ML AMP.	500.00	125.00	0.00	62,500.00
23	1427	LEVIN #8	200.00	18.00	648.00	3,600.00
24	3010	GEL LUBRICANTE TUBO 113 GR	500.00	270.00	0.00	135,000.00
25	2127	PAPEL SONY UPP-110S	20.00	980.00	3,528.00	19,600.00
26	1979	SPONGOTAN (GELFOAM)	60.00	1,290.00	0.00	77,400.00
27	1415	VENDA ELASTICA 6X5"	192.00	65.00	0.00	12,480.00
28	4046	MUVETT 200MG C/21 TAB	9.00	2,120.00	0.00	19,080.00

ENTREGADO POR

RECIBIDO POR

RNC: 131398073
C/ Enriquillo #28, Edificio Yamibis VII, Ens: Quisqueya
Tel: 829-545-3616
E-mail: moramisrl@hotmail.com

Cotizacion No.: 1-7136

Fecha Emision : **12/10/2021**
Fecha Venc. : **12/10/2021**

Cliente : 1 292

HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA
430071153

Tels. : 809-295-1197,

Fax :

Vendedor : **4 ROSA BRITO**

SANTIAGO

itm	Codigo	Descripcion Articulos	Cant.	Precio Und.	Itbis	Monto
						Sub Total
						1,817,061.00
						Mas Impuestos
						26,874.00
						Total Neto
						1,843,935.00

NOTA :

*****NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES*****

ENTREGADO POR

RECIBIDO POR

No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2021-30140
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2021-3140

Santiago, Rep.Dom.
14/10/2021

ACTA DE ADJUDICACION

Por medio de la presente el Hospital Presidente Estrella Ureña, se complace en comunicarles que recibimos luego de las invitaciones a nuestros suplidores, para ofertar sus servicios, respecto a **PROD. MEDICO, FARMACIA, LABORATORIO.**

LEROMED PHARMA,S.R.L.	\$884,421.20
A&S IMPORTADORA MEDICA	\$167,329.78
MORAMI, SRL	\$1,843,935.00

Después que recibimos estas ofertas por correo electrónico y luego de analizar las diferentes propuestas hemos elegido y se ha adjudicado la compra **200 UD ACIDO FOLICO 5MG TAB, 100 UD AMLOPINA 10MG TAB, 100 UD AMLODIPINA TAB, 300 UD ENOXOPARINA (COPARINA) 20MG AMP, 100 UD METILPREDNISOLONA 40MG AMP.**

Elegimos al suplidor **LEROMED PHARMA, SRL.** Por el monto de **\$447,080.00** lo cual fue elegido por que fuero lo que ofrecieron mejor precio.


Lic. Brunilda Hernández
ADMINISTRADORA




Pablo Alba Sánchez
ENC. COMPRAS





Hospital Presidente Estrella Ureña

Orden De Compra

Unidad Operativa De Compras Y Contrataciones

No. Orden: 30140

Descripción: Prod. Medico, Farmacia, Laboratorio.

Datos del Proveedor

Razón Social: Leromed Pharma, SRL. RNC: 101625589

Nombre Comercial: Leromed Pharma, SRL.

Domicilio Comercial: Eladio de la Rosa, No. 13, San Geronimo, Sto. Dgo., Rep. Dom.

Teléfono: 809-530-7455

Datos Generales de Contrato

Anticipo:

Fecha: 14/10/2021

Modalidad De Pago: A CREDITO

Total: RD\$: 447,080.00

Item	Código 1	Descripción	Cantidad	Unidad	Mon to	Precio Unitario S/ITBIS	Imp. Moneda Orig. S/ITBIS	ITBIS, Total Moneda Orig.	Subtotal Moneda Orig.
1		ACIDO FOLICO 5MG TAB	200	UD		0.90			180.00
2		AMLODIPINA 10MG TAB	100	UD		2.15			215.00
3		AMLODIPINA 5MG TAB	100	UD		1.85			185.00
4		ENOXOPARINA (COPARINA) 20MG AMP.	300	UD		435.00			130,500.00
5		METILPREDNISOLONA 40MG AMP.	100	UD		3,160.00			316,000.00

Sub-Total: RD\$
447,080.00

ITBIS: RD\$

Total: RD\$
447,080.00





Plan de Entrega

Item	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad De requerida	Fecha Necesidad
1	ACIDO FOLICO 5MG TAB	HPEU	200	14-10-2021
2	AMLODIPINA 10MG TAB	HPEU	100	14-10-2021
3	AMLODIPINA 5MG TAB	HPEU	100	14-10-2021
4	ENOXOPARINA (COPARINA) 20MG AMP.	HPEU	300	14-10-2021
5	METILPREDNISOLONA 40MG AMP.	HPEU	100	14-10-2021

Ing. Pablo Alba

Enc. COMPRAS



Licda. Bruniida Hernández

Administradora



Dr. Miguel Ortega

Director

