



No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2024-34818
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2024-34818

Hospital Presidente Estrella Ureña

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Requerimiento: Departamento de Compras y Contrataciones.

Fecha: 08 de mayo de 2024.

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 2024, para la adquisición de la compra que se especifica a continuación.

**La compra de 160 caja intrax acido tranexamico 500 mg 5ml amp. c/5, 120 paq de
sabanitas 23x36paq. /10 7176 kendall, 3,000 ud de solucion salina 0.9% 1000ml bolsa pp/fk
Fresenius + itbis**

**Presupuesto: Cuatrocientos Un Mil Ciento Noventa Y Seis Pesos Con 00/100
(\$401,196.00).**

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





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

Fecha: 08/05/2024

No. Solicitud: 1/1

Objeto De Compra: Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio.

Rubro: 00028 Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio.

Detalle de Pedidos

Item	Código DGCP	Código Presupuestario	Descripción	Unidad De Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto en RD\$
1		2632	INTRAX ACIDO TRANEXAMINICO 500 MG 5ML AMP. C/5	CAJA	160	750.00	120,000.00
2		2632	SABANITAS 23X36 PAQ. /10 7176 KENDALL	PAQ.	120	185.00	22,200.00
3		2632	SOLUCION SALINA 0.9% 1000ML BOLSA PP/FK FRESENIUS	UND	3000	85.00	255,000.00
4		24241	ITBIS	UD	01	3,996.00	3,996.00
							RDS:401,196.00

Observaciones: Compra Menor

Ing. Pablo Alba

ENC. COMPRAS





No. EXPEDIENTE
HPEU-UCC-CD-2024-34818
No. DOCUMENTO
HPEU-UCC-CD-2024-34818

Hospital Presidente Estrella Ureña

Invitación A Presentar Ofertas

Departamento De Compras Y Contrataciones

Estimados Señores:

HOSPIFAR, SRL

Hospital Presidente Estrella Ureña, les invita a participar al procedimiento de referencia No. **(HPEU-DAF-CM-2024-34818)**, a los fines de presentar su mejor Oferta para Pliego de condiciones específicas de Servicios para **160 CAJA INTRAX ACIDO TRANEXAMICO 500 MG 5ML AMP. C/5, 120 PAQ DE SABANITAS 23X36PAQ. /10 7176 KENDALL, 3,000 UD DE SOLUCION SALINA 0.9% 1000ML BOLSA PP/FK FRESENIUS + 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 **15/05/2024** hasta la/s 2:00 P.M. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información: Vía correo electrónico snsservicionacionaldesalud@hotmail.com y hpeucompras5@gmail.com.

Hospital Presidente Estrella Ureña.

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

Nombre de la Entidad Contratante: **(HOSPIFAR, SRL)**

Presentación: Oferta Técnica.

Referencia del Procedimiento: **(HPEU-DAF-CM-2024-34818)**



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/Proponentes deberán 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: 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: snsservicionacionaldesalud@hotmail.com y hpeucompras5@gmail.com


Lic. Brunilda Hernández
Administradora



Santiago, Rep. Dom.
15/05/2024

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. MÉDICO, FARMACIA, LABORATORIO.

HOSPIFAR, SRL	\$3,252,909.29
PÉREZ & PUJOLS MEDICAL SUPPLY, SRL	\$4,885,381.50
SSP SERVISAUD PREMIUM, SRL	\$4,050,024.52

Después que recibimos la oferta por correo electrónico y luego de analizar la propuesta y se ha adjudicado la compra de 160 CAJA INTRAX ACIDO TRANEXAMICO 500 MG 5ML AMP. C/5, 120 PAQ DE SABANITAS 23X36PAQ. /10 7176 KENDALL, 3,000 UD DE SOLUCION SALINA 0.9% 1000ML BOLSA PP/FK FRESENIUS + ITBIS

Elegimos al suplidor HOSPIFAR, SRL Por el monto de \$401,196.00 lo cual fue elegido porque fue el que ofreció 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: 34818

Descripción: Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio.

Datos del Proveedor

Razón Social: Hospifar, SRL.

RNC: 101625589

Nombre Comercial: Hospifar, SRL.

Domicilio Comercial: Calle Paya #55, Edificio Pebaca, Urb. Tropical, Sto. Dgo. RD.

Teléfono: 809-533-1084

Datos Generales de Contrato

Anticipo:

Fecha: 15/05/2024

Modalidad De Pago: A CREDITO

Total: RD\$401,196.00

Ítem	Có digo	Descripción	Canti dad	Unidad	M o nt o	Precio Unitario S/ITBIS	Imp. Moneda Orig. S/ITBIS	ITBIS, Total Moneda Orig.	Subtotal Moneda Orig.
1		INTRAX ACIDO TRANEXAMINICO 500 MG 5ML AMP. C/5	160	CAJA		750.00		0.00	120,000.00
2		SABANITAS 23X36 PAQ. /10 7176 KENDALL	120	PAQ.		185.00		3,996.00	22,200.00
3		SOLUCION SALINA 0.9% 1000ML BOLSA PP/FK FRESENIUS	3000	UND		85.00		0.00	255,000.00
Sub-Total:									RD\$397,200.00
ITBIS: RD\$3,996.00									
Total:									RD\$401,196.00