

SNCC.D.002



No. EXPEDIENTE

HPEU-DAF-CM-2024-3496

No. DOCUMENTO

HPEU-DAF-CM-2024-3496

## Hospital Presidente Estrella Ureña

### CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

#### DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

**Requerimiento:** Departamento de Compras y Contrataciones.

**Fecha:** 09 de abril del 2024.

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

#### **CERTIFICO:**

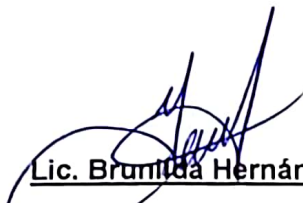
Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos, dentro del presupuesto del presente año 2024, para la adquisición de la compra que se especifica a continuación.

**La compra de 300 amp de fosfomicina 1g ampolla, 400 tabl de fosfomicina 500 tab, 50 ud de cateter hemodialisis triple lumen 12 fr x 20 cm + ltbis.**

**Presupuesto: Trescientos Veintiocho Mil Novecientos Cincuenta Y Cinco Pesos**  
**Con 90/100 (\$328,955.90)**

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





|                        |
|------------------------|
| No. EXPEDIENTE         |
| HPEU-DAF-CM-2024-34696 |
| No. DOCUMENTO          |
| HPEU-DAF-CM-2024-34696 |

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

Fecha: 09/04/2024

No. Solicitud: 1/1

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

Rubro: 00028 Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio.

Detalle de Pedidos

| Ítem | Código o DGCP | Código Presupuestario | Descripción                                     | Unidad De Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto en RDS           |
|------|---------------|-----------------------|-------------------------------------------------|------------------|---------------------|--------------------------|------------------------|
| 1    |               | 234                   | FOSFOMICINA 1G AMPOLLA                          | AMP              | 300                 | 773.30                   | 231,990.00             |
| 2    |               | 234                   | FOSFOMICINA 500 TAB                             | TABL             | 400                 | 38.65                    | 15,540.00              |
| 3    |               | 234                   | CATETER HEMODIALISIS TRIPLE LUMEN 12 FR X 20 CM | UD               | 50                  | 1,380.10                 | 69,005.00              |
| 4    |               | 2288-01               | ITBIS                                           | UD               | 01                  | 12,420.90                | 12,420.90              |
|      |               |                       |                                                 |                  |                     |                          | <b>RDS: 328,955.90</b> |

Observaciones: Compra Menor.

Ing. Fabio Alba

ENC. COMPRAS





## Hospital Presidente Estrella Ureña

### Invitación A Presentar Ofertas

#### Departamento De Compras Y Contrataciones

Estimados Señores:

**COPEM HOSPICLINIC.**

Hospital Presidente Estrella Ureña, les invita a participar al procedimiento de referencia No. **(HPEU-DAF-CM-2024-34696)**, a los fines de presentar su mejor Oferta para Pliego de condiciones específicas de Servicios para **300 AMP DE FOSFOMICINA 1G AMPOLLA, 400 TABL DE FOSFOMICINA 500 TAB, 50 UD DE CATETER HEMODIALISIS TRIPLE LUMEN 12 FR X 20 CM + 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 **16/04/2024** 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](mailto:snsservicionacionaldesalud@hotmail.com) y [hpeucompras5@gmail.com](mailto:hpeucompras5@gmail.com).

Hospital Presidente Estrella Ureña.

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

Nombre de la Entidad Contratante: **(COPEM HOSPICLINIC)**

Presentación: Oferta Técnica.

Referencia del Procedimiento: **(HPEU-DAF-CM-2024-34696)**





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: [snservicionacionaldesalud@hotmail.com](mailto:snservicionacionaldesalud@hotmail.com) y [hpeucompras5@gmail.com](mailto:hpeucompras5@gmail.com)

  
Lic. Brupilda Hernández  
Administradora



Santiago, Rep. Dom.  
18/04/2024

## 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.

|                                    |                |
|------------------------------------|----------------|
| COPEM HOSPICLINIC, SRL             | \$5,696,205.42 |
| COPEM HOSPICLINIC, SRL             | \$81,425.90    |
| PÉREZ & PUJOLS MEDICAL SUPPLY, SRL | \$6,160,611.44 |
| A&S IMPORTADORA MEDICAS, SRL       | \$1,743,088.00 |

Después que recibimos estas ofertas por correo electrónico y luego de analizar las propuestas hemos elegido y se ha adjudicado la compra de 300 AMP DE FOSFOMICINA 16 AMPOLLA, 400 TABL DE FOSFOMICINA 500 TAB, 50 UD DE CATETER HEMODIALISIS TRIPLE LUMEN 12 FR X 20 CM + ITBIS.

Elegimos al suplidor COPEM HOSPICLINIC. Por el monto de \$328,955.90 lo cual fue elegido porque fue el que ofreció mejor precio.

  
Lic. Bruniada Hernández  
ADMINISTRADORA



  
Pablo Alba Sánchez  
ENC. COMPRAS





# Hospital Presidente Estrella Ureña

## Orden De Compra

Unidad Operativa De Compras Y Contrataciones

No. Orden: 34696

Descripción: Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio.

### Datos del Proveedor

Razón Social: Copem Hospiclinic

RNC: 131788998

Nombre Comercial: Copem Hospiclinic

Domicilio Comercial: Aut. Santiago – La Vega Km 9, Puñal, Santiago, Rep. Dom.

Teléfono: 809-322-6892

### Datos Generales de Contrato

Anticipo:

Fecha: 18/04/2024

Modalidad De Pago: A CREDITO

Total: RD\$: 328,955.90

| Ítem                  | Código | Descripción                                     | Cantidad | Unidad | Moneda | Precio Unitario S/ITBIS | Imp. Moneda Orig. S/ITBIS | ITBIS, Total Moneda Orig. | Subtotal Moneda Orig. |
|-----------------------|--------|-------------------------------------------------|----------|--------|--------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1                     |        | FOSFOMICINA 1G AMPOLLA                          | 300      | AMP    |        | 773.30                  |                           | 0.00                      | 231,990.00            |
| 2                     |        | FOSFOMICINA 500 TAB                             | 400      | TABL   |        | 38.85                   |                           | 0.00                      | 15,540.00             |
| 3                     |        | CATETER HEMODIALISIS TRIPLE LUMEN 12 FR X 20 CM | 50       | UD     |        | 1,380.10                |                           | 12,420.90                 | 69,005.00             |
| Sub-Total:            |        |                                                 |          |        |        |                         |                           |                           | RD\$316,535.00        |
| ITBIS: RD\$12,420.90  |        |                                                 |          |        |        |                         |                           |                           |                       |
| Total: RD\$328,955.90 |        |                                                 |          |        |        |                         |                           |                           |                       |

