

SNCC.D.002



Hospital Presidente Estrella Ureña

APROBACIÓN PRESUPUESTARIA

DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

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

**Fecha:** 13 de enero del 2025.

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 2025, para la adquisición de la compra que se especifica a continuación.

**La compra de 300 amp de aminofilina 250mg/10ml, 1200 amp de bicarbonato de sodio 10 ml amp, 1200 frascos de cefazolina iny. frasco de 1g, 500 amp de clindamicina 600mg/40ml i.v./i.m. ampolla, 400 amp de cloruro de potasio 200mg/10ml amp, 2000 amp de diclofenac sódico 75mg/3ml, 1500 amp de gluconato calcio 10ml, 300 amp de labetalol clorhidrato 5mg, 800 frascos de metronidazol infusión 500mg, 1500 amp de sulfato de magnesio 10ml amp, 100 amp de tetglob inmoglobulina antitetánica 250.**

**Presupuesto: Ochocientos Sesenta Y Tres Mil Diez Pesos Con 00/100 (\$863,010.00).**

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,

*DIO Yudev Plasencio*  
**Lic. Brunilda Hernández.**

Gerente Administrativa-Financiera.

Avenida Imbert, #50, Gurabito, Santiago. Rep. Dom. ☎809-200-1111 : [hp@santiago@gmail.com](mailto:hp@santiago@gmail.com)





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

Fecha: 13/01/2025

No. Solicitud: 1/1

Objeto De Compra: Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio

Rubro: 00028 Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio.

**Detalle de Pedidos**

Ítem	Código ODOC P	Código Presupuestario	Descripción	Unidad De Medida	Cantidad Solicitud	Precio Unitario Estimado	Monto en RD\$
1		234	AMINOFILINA 250MG/10ML AMP	AMP	300	25.00	7,500.00
2		234	BICABONATO DE SODIO 10 ML AMP	AMP	1,200	34.80	41,760.00
3		234	CEFAZOLINA INY. FRASCO 1G	FRASCO	1,200	115.00	138,000.00
4		234	CLINDAMICINA 600MG/40ML I.V./I.M. AMPOLLA	AMP	500	33.00	16,500.00
5		234	CLORURO DE POTASIO 200MG/10ML AMP.	AMP	400	22.00	8,800.00
6		234	DICLOFENAC SODICO 75MG /3ML AMP	AMP	2,000	4.50	9,000.00
7		234	GLUCONATO CALCIO 10ML AMP	AMP	1,500	24.00	36,000.00
8		234	LABETALOL CLORHIDRATO 5MG AMP	AMP	300	1,200.00	360,000.00
9		234	METRONIDAZOL INFUSION 500MG	FCO	800	34.00	27,200.00
10		234	SULFATO DE MAGNESIO 10ML	AMP	1,500	25.50	38,250.00
11		234	TETGLOB INMOGLOBULINA ANTITETANICA 250	AMP	100	1,800.00	180,000.00
							<b>RD\$:863,010.00</b>



HOSPITAL PRESIDENTE  
ESTRELLA UREÑA

CC.D.027

Observaciones: Compra Menor.



  
Ing. Pablo Alba

ENC. COMPRAS

No. EXPEDIENTE

HPEU-DAF-CM-2025-36016

No. DOCUMENTO

HPEU-DAF-CM-2025-36016



## ACTA DE ADJUDICACIÓN

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 Y LABORATORIO.

<u>HEXAPOWER PHARMA, SRL</u>	<b>\$3,047,510.00</b>
<u>PEREZ &amp; PUJOLS MEDICAL SUPPLY, SRL</u>	<b>\$6,259,882.93</b>
<u>HOSPIFAR SRL</u>	<b>\$4,062,832.81</b>
<u>COPEM HOSPICLINIC</u>	<b>\$4,568,805.32</b>
<u>COPEM HOSPICLINIC</u>	<b>\$2,705,471.77</b>

Después que recibimos la oferta por correo electrónico y luego de analizar la propuesta y se ha adjudicado la compra 300 AMP DE AMINOFILINA 250MG/10ML, 1200 AMP DE BICARBONATO DE SODIO 10 ML AMP, 1200 FRASCOS DE CEFAZOLINA INY. FRASCO DE 1G, 500 AMP DE CLINDAMICINA 600MG/40ML I.V./I.M. AMPOLLA, 400 AMP DE CLORURO DE POTASIO 200MG/10ML AMP, 2000 AMP DE DICLOFENAC SODICO 75MG/3ML, 1500 AMP DE GLUCONATO CALCIO 10ML, 300 AMP DE LABETALOL CLORHIDRATO 5MG, 800 FRASCOS DE METRONIDAZOL INFUSIÓN 500MG, 1500 AMP DE SULFATO DE MAGNESIO 10ML AMP, 100 AMP DE TETGLOB INMOGLOBULINA ANTITETANICA 250.

Elegimos al suplidor HEXAPOWER PHARMA, SRL Por el monto de \$863,010.00 lo cual fue elegido porque fue el que ofreció mejores precios.

*Lic. Brunilda Hernández*  
Lic. Brunilda Hernández  
ADMINISTRADORA



*Pablo Alba Sánchez*  
Pablo Alba Sánchez  
ENC. COMPRAS





Hospital Presidente Estrella Ureña

Invitación A Presentar Ofertas

Departamento De Compras Y Contrataciones

Estimados Señores:

**HEXAPOWER PHARMA, SRL.**

Hospital Presidente Estrella Ureña, les invita a participar al procedimiento de referencia No. **(HPEU-DAF-CM-2025-36016)**, a los fines de presentar su mejor Oferta para Pliego de condiciones específicas de Servicios para **300 AMP DE AMINOFILINA 250MG/10ML, 1200 AMP DE BICARBONATO DE SODIO 10 ML AMP, 1200 FRASCOS DE CEFAZOLINA INY. FRASCO DE 1G, 500 AMP DE CLINDAMICINA 600MG/40ML I.V./I.M. AMPOLLA, 400 AMP DE CLORURO DE POTASIO 200MG/10ML AMP, 2000 AMP DE DICLOFENAC SODICO 75MG/3ML, 1500 AMP DE GLUCONATO CALCIO 10ML, 300 AMP DE LABETALOL CLORHIDRATO 5MG, 800 FRASCOS DE METRONIDAZOL INFUSIÓN 500MG, 1500 AMP DE SULFATO DE MAGNESIO 10ML AMP, 100 AMP DE TETGLOB INMOGLOBULINA ANTITETANICA 250.**

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 **22/01/2025** 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 [snservicionacionaldesalud@hotmail.com](mailto:snservicionacionaldesalud@hotmail.com) y [snscompras77@gmail.com](mailto:snscompras77@gmail.com).

**Hospital Presidente Estrella Ureña.**

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

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

**Presentación: Oferta Técnica.**

**Referencia del Procedimiento: (HPEU-DAF-CM-2025-36016)**



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: Ing. Pablo Alba.

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 [snscompras77@gmail.com](mailto:snscompras77@gmail.com)

*Dña Yudelvis Plasencia*  
**Lic. Brunilda Hernández**  
Administradora



#3130



<b>No. EXPEDIENTE</b>
HPEU-DAF-CM-2025-36016
<b>No. DOCUMENTO</b>
HPEU-DAF-CM-2025-36016

### Hospital Presidente Estrella Ureña

### Orden De Compra

Unidad Operativa De Compras Y Contrataciones

Orden: 36016

Descripción: Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio.

#### Datos del Proveedor

Razón Social: Hexapower Pharma, SRL. RNC: 131860028  
 Nombre Comercial: Hexapower Pharma, SRL. Teléfono: 809-587-4605  
 Domicilio Comercial: Calle Luperón #94, Gurabo, Santiago de los Caballeros.

#### Datos Generales de Contrato

Anticipo: Fecha: 22/01/2025  
 Modalidad De Pago: A CREDITO Total: RD\$: 863,010.00

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Moneda	Precio Unitario S/ITBIS	Imp. Moneda Orig. S/ITBIS	ITBIS, Total Moneda Orig.	Subtotal Moneda Orig.
1		AMINOFILINA 250MG/10ML AMP	300	AMP		25.00		-	7,500.00
2		BICABONATO DE SODIO 10 ML AMP	1,200	AMP		34.80		-	41,760.00
3		CEFAZOLINA INY. FRASCO 1G	1,200	FRASCO		115.00		-	138,000.00
4		CLINDAMICINA 600MG/40ML I.V./I.M. AMPOLLA	500	AMP		33.00		-	16,500.00
5		CLORURO DE POTASIO 200MG/10ML AMP.	400	AMP		22.00		-	8,800.00
6		DICLOFENAC SODICO 75MG /3ML AMP	2,000	AMP		4.50		-	9,000.00
7		GLUCONATO CALCIO 10ML AMP	1,500	AMP		24.00		-	36,000.00
8		LABETALOL CLORHIDRATO 5MG AMP	300	AMP		1,200.00		-	360,000.00
9		METRONIDAZOL INFUSION 500MG	800	FCO		34.00		-	27,200.00



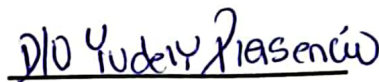


No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2025-36016
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2025-36016

SULFATO DE MAGNESIO 10ML	1,500	AMP	25.50		38,250.00
TETGLOB INMOGLOBULINA ANTITETANICA 250	100	AMP	1,800.00		180,000.00

Sub-Total: RD\$863,010.00
ITBIS: RD\$0.00
<b>Total: RD\$863,010.00</b>

  
**Ing. Pablo Alba**  
 Enc. COMPRAS

  
**DIO Yudery Plasencia**  
 Administradora

  
**Dr. Miguel Ortega**  
 Director

