

SNCC.D.002



No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2025-36017
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2025-36017

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 10 Cajas De Aguja #18 (C 100 U), 500 Paq Compresas (Paq 5 U), 600 Amp De Dimenhidrinato, 60 Galones De Jabón Líquido Con Clorixidina GI, 29 Cajas De Misoprostol Tab 200mg (C 28 U), 10 Und De Tubos De Pecho #32, 1000 Und De Venda Elástica 6x5, 40 Und De Gasa En Almohada 36x100, 180 Cajas De Guantes De Examen M, 100 Und De Sensores Neonatales Y Adulto, + ITBIS.**

**Presupuesto: Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Seiscientos Noventa Y Ocho Pesos Con 00/100 (\$462,698.00).**

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,

*Dña Yudel Masenú*  
**Lic. Brunilda Hernández.**

Gerente Administrativa-Financiera.





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 Y Lab.

Rubro: 00028 Prod. Médico, Farmacia Y Lab.

Detalle de Pedidos

Ítem	Códi goDG CP	Código Presupuestario	Descripción	Unidad De Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto en RD\$
1		2632	AGUJA #18 (C 100 U)	CAJA	10.00	100.00	1,000.00
2		2632	COMPRESAS (PAQ 5 U)	PAQ	500.00	110.00	55,000.00
3		2632	DIMENHIDRINATO AMP	AMP	600.00	40.00	24,000.00
4		2632	JABON LIQUIDO CON CLORIXIDINA GL	GALON	60.00	780.00	46,800.00
5		2632	MISOPROSTOL TAB 200MG (C28U)	CAJA	29.00	5,200.00	150,800.00
6		2632	TUBO DE PECHO #32	UND	10.00	550.00	5,500.00
7		2632	VENDA ELASTICA 6X5 KELOTRON	UND	1,000.00	35.00	35,000.00
8		2632	GASA EN ALMOHADA 36X100YDS	UND	40.00	750.00	30,000.00
9		2632	GUANTES DE EXAMEN M	CAJA	180.00	285.00	51,300.00
10		2632	SENSORES NEONATAL Y ADULTO	UND	100.00	325.00	32,500.00
11		2633-1	ITBIS	UND	01	30,798.00	30,798.00
							<b>RD\$462,698.00</b>



SNCC.D.027

Observaciones: Compra Menor.

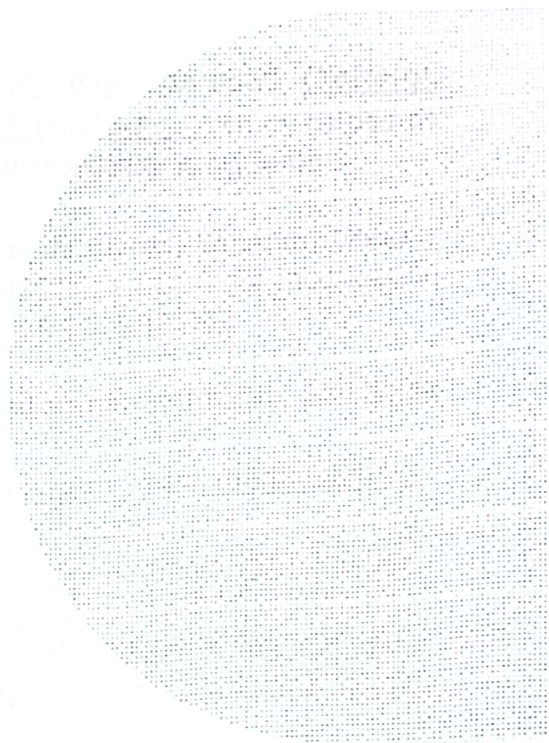


Ing. Pablo Alba

**ENC. COMPRAS**



No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2025-36017
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2025-36017



## 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.**

<b>MEDISAN</b>	<b>\$3,020,360.00</b>
<b>PÉREZ &amp; PUJOLS MEDICAL SUPPLY, SRL</b>	<b>\$6,259,882.93</b>
<b>DISTRIBUIDORA PHARMAMON, SRL</b>	<b>\$5,255,104.71</b>

Después que recibimos la oferta por correo electrónico y luego de analizar la propuesta y se ha adjudicado la compra **10 CAJAS DE AGUJA #18 (C 100 U), 500 PAQ COMPRESAS (PAQ 5 U), 600 AMP DE DIMENHIDRINATO, 60 GALONES DE JABÓN LÍQUIDO CON CLORIXIDINA GL, 29 CAJAS DE MISOPROSTOL TAB 200MG (C 28 U), 10 UND DE TUBOS DE PECHO #32, 1000 UND DE VENDA ELÁSTICA 6X5, 40 UND DE GASA EN ALMOHADA 36X100, 180 CAJAS DE GUANTES DE EXAMEN M, 100 UND DE SEMSORES NEONATALES Y ADULTO, + ITBIS.**

Elegimos al suplidor **MEDISAN**. Por el monto de **\$462,698.00** lo cual fue elegido porque fue el que ofreció mejor precio.

*Dio Yudely Masenew*  
**Lic. Brunilda Hernández**  
ADMINISTRADORA



*Pablo Alba Sánchez*  
**Pablo Alba Sánchez**  
ENC. COMPRAS





No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2025-36017
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2025-36017

## Hospital Presidente Estrella Ureña

### Invitación A Presentar Ofertas

#### Departamento De Compras Y Contrataciones

Estimados Señores:

**MEDISAN.**

Hospital Presidente Estrella Ureña, les invita a participar al procedimiento de referencia No. **(HPEU-DAF-CM-2025-36017)**, a los fines de presentar su mejor Oferta para Pliego de condiciones específicas de Servicios para **AGUJA #18 (C 100 U), 500 PAQ COMPRESAS (PAQ 5 U), 600 AMP DE DIMENHIDRINATO, 60 GALONES DE JABÓN LÍQUIDO CON CLORIXIDINA GL, 29 CAJAS DE MISOPROSTOL TAB 200MG (C 28 U), 10 UND DE TUBOS DE PECHO #32, 1000 UND DE VENDA ELÁSTICA 6X5, 40 UND DE GASA EN ALMOHADA 36X100, 180 CAJAS DE GUANTES DE EXAMEN M, 100 UND DE SEMSORES NEONATALES Y ADULTO, + 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 **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: (MEDISAN.)**

**Presentación: Oferta Técnica.**

**Referencia del Procedimiento: (HPEU-DAF-CM-2025-36017)**





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 Yodely Masencio*  
**Lic. Brunilda Hernández**  
Administradora





Hospital Presidente Estrella Ureña

Orden De Compra

Unidad Operativa De Compras Y Contrataciones

Orden: 36017

Descripción: Prod. Médico, Farmacia Y Lab.

Datos del Proveedor

Razón Social: Medisan RNC: 102339309  
Nombre Comercial: Medisan Teléfono: 809-576-7089  
Domicilio Comercial: Av. 27 de Febrero #50, Santiago, Rep. Dom.

Datos Generales de Contrato

Anticipo: Fecha: 22/01/2025  
Modalidad De Pago: A CREDITO Total: RD\$:462,698.00

Íte m	C ó d i g o	Descripción	Cantidad	Unidad	M o n t o	Precio Unitario S/ITBIS	Imp. Moned a Orig. S/ITBIS	ITBIS, Total Moneda Orig.	Subtotal Moneda Orig.
1		AGUJA #18 (C 100 U)	10.00	CAJA		100.00		0.00	1,000.00
2		COMPRESAS (PAQ 5 U)	500.00	PAQ		110.00		0.00	55,000.00
3		DIMENHIDRINATO AMP	600.00	AMP		40.00		0.00	24,000.00
4		JABON LIQUIDO CON CLORIXIDINA GL	60.00	GALON		780.00		8,424.00	46,800.00
5		MISOPROSTOL TAB 200MG (C28U)	29.00	CAJA		5,200.00		0.00	150,800.00
6		TUBO DE PECHO #32	10.00	UND		550.00		990.00	5,500.00
7		VENDA ELASTICA 6X5 KELOTRON	1,000.00	UND		35.00		6,300.00	35,000.00
8		GASA EN ALMOHADA 36X100YDS	40.00	UND		750.00		0.00	30,000.00
9		GUANTES DE EXAMEN M	180.00	CAJA		285.00		9,234.00	51,300.00
10		SENSORES NEONATAL Y ADULTO	100.00	UND		325.00		5,850.00	32,500.00



HOSPITAL REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA

0.027



No. EXPEDIENTE

HPEU-DAF-CM-2025-36017

No. DOCUMENTO

HPEU-DAF-CM-2025-36017

<b>Sub-total:</b>
<b>RD\$431,900.00</b>
<b>ITBIS:</b>
<b>RD\$30,798.00</b>
<b>Total:</b>
<b>RD\$462,698.00</b>

Ing. Pablo Alba

Enc. COMPRAS



D/0 Yudelvis Plasencia

Administradora



Dr. Miguel Ortega

