

SNCC.D.002



No. EXPEDIENTE

HPEU-DAF-CM-2025-36157

No. DOCUMENTO

HPEU-DAF-CM-2025-36157

Hospital Presidente Estrella Ureña

APROBACIÓN PRESUPUESTARIA

DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Requerimiento: Departamento de Compras y Contrataciones.

Fecha: 12 de febrero 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 160 Caja De Intrax Acido Tranexámico 500 Mg. 5 MI Amp C/5, 24 Funda De Cal Sodada Canister Pack (Funda), 300 Amp De Neostigmina Metil. 0.5 Mg./1ml. Sanderson, 100 Und De Pañal Para Adulto Alcoholado Med X 12, 3,000 Bolsa De Solución Salina 0.9% 500ml. Bolsa Fresenius + ITBIS.

Presupuesto: Trescientos Noventa Y Dos Mil Sesenta Pesos Con 28/100 (\$392,060.28).

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: 12/02/2025

No. Solicitud: 1/1

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

Rubro: 00028 Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio.

Detalle de Pedidos

Ítem	Código Presupuestario	Descripción	Unidad De Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto en RD\$
1	2632	INTRAX ACIDO TRANEXAMINICO 500 MG. 5 ML AMP C/5	CAJA	160	637.50	102,000.00
2	2632	CAL SODADA CANISTER PACK (FUNDA)	FUNDA	24	947.75	22,746.00
3	2632	NEOSTIGMINA METIL. 0.5 MG/1 ML. SANDERSON	AMP	300	27.20	8,160.00
4	2632	PAÑAL PARA ADULTO ALCOHOLADO MED X 12	UND	100	450.00	45,000.00
5	2632	SOLUCION SALINA 0.9% 500ML. BOLSA FRESENIUS	BOLSA	3,000	68.26	204,780.00
6	2632-1	ITBIS	UND	01	12,194.28	12,194.28
						RD\$:394,880.28

Observaciones: Compra Menor.

Ing. Pablo Alba

ENC. COMPRAS



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>HOSPIFAR, SRL.</u>	<u>\$5,299,718.99</u>
<u>PEREZ & PUJOLS MEDICAL SUPPLY, SRL</u>	<u>\$8,587,618.00</u>
<u>HEXAPOWER PHARMA SRL</u>	<u>\$2,118,450.00</u>
<u>COPEM HOSPICLINIC</u>	<u>\$6,591,889.75</u>

Después que recibimos la oferta por correo electrónico y luego de analizar la propuesta y se ha adjudicado la compra **160 CAJA DE INTRAX ACIDO TRANEXÁMICO 500 MG. 5 ML AMP C/5, 24 FUNDAS DE CAL SODADA CANISTER PACK (FUNDA), 300 AMP DE NEOSTIGMINA METIL. 0.5 MG./1ML. SANDERSON, 100 UND DE PAÑAL PARA ADULTO ALCOHOLADO MED X 12, 3000 BOLSA DE SOLUCIÓN SALINA 0.9% 500ML. BOLSA FRESENIUS + ITBIS.**

Elegimos al suplidor **HOSPIFAR, SRL.** Por el monto de **\$392,060.28** lo cual fue elegido porque fue el que ofreció mejores precios.

Dio Yudel 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:

HOSPIFAR, SRL

Hospital Presidente Estrella Ureña, les invita a participar al procedimiento de referencia No. **(HPEU-DAF-CM-2025-36157)**, a los fines de presentar su mejor Oferta para Pliego de condiciones específicas de Servicios para **160 CAJA DE INTRAX ACIDO TRANEXÁMICO 500 MG. 5 ML AMP C/5, 24 FUNDA DE CAL SODADA CANISTER PACK (FUNDA), 300 AMP DE NEOSTIGMINA METIL. 0.5 MG./1ML. SANDERSON, 100 UND DE PAÑAL PARA ADULTO ALCOHOLADO MED X 12, 3,000 BOLSA DE SOLUCIÓN SALINA 0.9% 500ML. BOLSA 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 **19/02/2025** 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 y snscompras77@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-2025-36157)**



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 y snscompras77@gmail.com

Dña Yudevy Masencio
Lic. Brunilda Hernández
Administradora





No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2025-36157
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2025-36157

HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA

Hospital Presidente Estrella Ureña
Orden De Compra
 Unidad Operativa De Compras Y Contrataciones

No. Orden: 36157

Descripción: Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio.

Datos del Proveedor

Razón Social: Hospifar, SRL. RNC: 101625589
 Nombre Comercial: Hospifar, SRL. Teléfono: 809-533-1084
 Domicilio Comercial: Calle Paya #55, Edificio Pebaca, Urb. Tropical, Sto. Dgo. RD.

Datos Generales de Contrato

Anticipo: Fecha: 19/02/2025
 Modalidad De Pago: A CREDITO Total: RD\$:392,060.28

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Moneda	Precio Unitario S/ITBIS	Imp. Moneda Orig S/ITBIS	ITBIS, Total Moneda Orig.	Subtotal Moneda Orig.
1		INTRAX ACIDO TRANEXAMINICO 500 MG. 5 ML AMP C/5	160	CAJA		637.50		0.00	102,000.00
2		CAL SODADA CANISTER PACK (FUNDA)	24	FUNDA		947.75		4,094.28	22,746.00
3		NEOSTIGMINA METIL. 0.5 MG./1 ML. SANDERSON	300	AMP		27.20		0.00	8,160.00
4		PAÑAL PARA ADULTO ALCOHOLADO MED X 12	100	UND		450.00		8,100.00	45,000.00
5		SOLUCION SALINA 0.9% 500ML. BOLSA FRESENIUS	3,000	BOLSA		67.32		0.00	201,960.00

Sub-Total:
RD\$379,866.00

ITBIS: RD\$
12,194.28

Total:
RD\$392,060.28





No. EXPEDIENTE

HPEU-DAF-CM-2025-36157

No. DOCUMENTO

HPEU-DAF-CM-2025-36157

HOSPITAL REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA

027

Inq. Pablo Alba

Ejec. COMPRAS

Licda. Brunilda Hernández

Administradora

Dr. Miguel Ortega

Director

