

SNCC.D.002



Hospital Presidente Estrella Ureña

APROBACIÓN PRESUPUESTARIA

DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

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

**Fecha:** 08 de abril 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 Und De Enoxaparina 60mg, 1500 Amp De Furosemida 20mg/2ml, 400 Amp De Metamizol (Dipirona) 1g/2ml, 500 Frascos De Metronidazol Infusión 500mg, 1200 Frascos De Paracetamol Infusión 100ml.**

**Presupuesto: Doscientos Ochenta Y Un Mil Setecientos Pesos Con 00/100 (\$281,700.00).**

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,

*D/O Yudy Masario*  
Lic. Brunilda Hernández.

Gerente Administrativa-Financiera.



No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2025-36421
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2025-36421



<b>No. EXPEDIENTE</b>
HPEU-DAF-CM-2025-36421
<b>No. DOCUMENTO</b>
HPEU-DAF-CM-2025-36421

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

Fecha:08/04/2025

No. Solicitud: 1/1

Objeto De Compra: Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio

Rubro: 00028 Prod. Médico, Farmacia, Laboratorio.

**Detalle de Pedidos**

Item	Código oDGC P	Código Presupuestario	Descripción	Unidad De Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto en RDS
1		234	ENOXAPARINA 60MG	UND	300	560.00	168,000.00
2		234	FUROSEMIDA 20MG/2ML	AMP	1,500	5.00	7,500.00
3		234	METAMIZOL (DIPIRONA) 1G/2ML	AMP	400	7.00	2,800.00
4		234	METRONIDAZOL INFUSION 500MG	FRASCO	500	34.00	17,000.00
5		234	PARACETAMOL INFUSION 100ML	FRASCO	1,200	72.00	86,400.00
							<b>RDS:281,700.00</b>

Observaciones: Compra Menor.

Ing. Pablo Alba

**ENC. COMPRAS**



Santiago, Rep. Dom.  
11/04/2025

## 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><u>HEXAPOWÉR PHARMA, SRL.</u></b>	<b>\$1,511,800.00</b>
<b><u>DISTRIBUIDORA PHARMAMON, SRL</u></b>	<b>\$4,965,818.27</b>
<b><u>COPEM HOSPICLINIC</u></b>	<b>\$3,568,365.62</b>
<b><u>LEROMED PHARMA, SRL</u></b>	<b>\$10,420,871.50</b>

Después que recibimos la oferta por correo electrónico y luego de analizar la propuesta y se ha adjudicado la compra **300 UND DE ENOXAPARINA 60MG, 1500 AMP DE FUROSEMIDA 20MG/2ML, 400 AMP DE METAMIZOL (DIPIRONA) 1G/2ML, 500 FRASCOS DE METRONIDAZOL INFUSION 500MG, 1200 FRASCOS DE PARACETAMOL INFUSION 100ML.**

Elegimos al suplidor **HEXAPOWÉR PHARMA, SRL.** Por el monto de **\$281,700.00** lo cual fue elegido porque fue el que ofreció mejores precios.

*Dña Yudey Masenú*  
**Lic. Brunilda Hernández**  
ADMINISTRADORA



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





No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2025-36421
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2025-36421

**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-2025-36421)**, a los fines de presentar su mejor Oferta para Pliego de condiciones específicas de Servicios para **300 UND DE ENOXAPARINA 60MG, 1500 AMP DE FUROSEMIDA 20MG/2ML, 400 AMP DE METAMIZOL (DIPIRONA) 1G/2ML, 500 FRASCOS DE METRONIDAZOL INFUSION 500MG, 1200 FRASCOS DE PARACETAMOL INFUSION 100ML.**

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 **11/04/2025** 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-2025-36421)**



**SNCC.D.014**

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)

*Dio Yo del y Plasenuw*  
**Lic. Brunilda Hernández**  
Administradora





No. EXPEDIENTE
HPEU-DAF-CM-2025-36421
No. DOCUMENTO
HPEU-DAF-CM-2025-36421

**Hospital Presidente Estrella Ureña**

**Orden De Compra**

Unidad Operativa De Compras Y Contrataciones

No. Orden: 36421

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: 11/04/2025

Modalidad De Pago: A CREDITO Total: RD\$: 281,700.00

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Moneda	Precio Unitario S/ITBIS	Imp. Moneda a Orig. S/ITBIS	ITBIS, Total Moneda Orig.	Subtotal Moneda Orig.
1		ENOXAPARINA 60MG	300	UND		560.00		-	168,000.00
2		FUROSEMIDA 20MG/2ML	1,500	AMP		5.00		-	7,500.00
3		METAMIZOL (DIPIRONA) 1G/2ML	400	AMP		7.00		-	2,800.00
4		METRONIDAZOL INFUSION 500MG	500	FRASCO		34.00		-	17,000.00
5		PARACETAMOL INFUSION 100ML	1,200	FRASCO		72.00		-	86,400.00
									Sub-Total: RD\$281,700.00
									ITBIS: RD\$0.00
									Total: RD\$281,700.00

Ing. Fabio Alba

Ej. COMPRAS



Lic. Brunilda Hernández

Administradora

ADMINISTRACIÓN  
NC



Dr. Miguel Ortega

Director

