



**Hospital Regional José María Cabral y Báez  
Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.**

No. EXPEDIENTE
HJMCB-UC-CM-2022-690
No. DOCUMENTO
HJMCB-UC-CM-2022-690

**CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO**

**REQUERIMIENTO:** UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS

**REQUERIMIENTO:** UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS

**FECHA:** 09 DE MAYO DEL 2022

Yo, **LICDA. ARELIS GARCIA VARGAS**, en mi calidad de Administradora General del **HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ (HJMCB)**.

**CERTIFICO:**

Que esta Administración General cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2022**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo (MAYO 2022) para la adquisición a continuación:

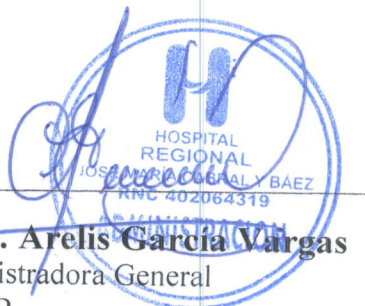
3000.00 AMP. OMEPRAZOL 40MG AMP  
3000.00 UND. PARACETAMOL 10 MG VIAL O BOLSA DE 100ML ACETAMINOFEN  
2000.00 UND. GLUCONATO DE CALCIO 10% AMP

**PRESUPUESTO:** novecientos catorce mil pesos (RD\$914,000.00)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Proceso de Compra Menor**.

Y para que conste, firmo la presente certificación.

**Licda. Arelis García Vargas**  
Administradora General  
HJMCB





Hospital Regional José María Cabral y Báez  
Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.

HJMCB-2022-690  
Santiago de los Caballeros.

A: **Licda. Arelis García Vargas**  
Administradora.  
HJMCB

Asunto: Solicitud Certificado de Fondos.

Fecha: 09 DE MAYO DEL 2022

Distinguida Señora Administradora:

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RDS914,000.00** (novecientos catorce mil pesos) para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 09/05/2022, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén del Farmacia**.

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Artículo
01	RDS 914,000.00	Compra Menor	Oficio m/F 09/05/2022	MEDICAMENTO

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,

MG  
OT

  
  
**Lic. Carmen Méndez**  
Enc. De Compras y Contrataciones  
HJMCB

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL & BAEZ  
C/27 DE FEBRERO, ESQ. SABANA LARGA, SANTIAGO DE LOS CABALLEROS  
Tel.: (809)242-8929 RNC: 402064319

**SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACION**  
Unidad de Compras y Contrataciones

Requisicion No: AFRC1 00000000365

FECHA:09/05/2022 2:11 pm

Rubro: 51210000CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

Codigo presupuestario: 23-41-01

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2022-690

Objeto compra: MEDICAMENTOS

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
F001786	BROMURO DE IPATROPIUM 250ML	2,500.00	UND
F001867	FUROSEMIDA 20MG AMPOLLA	3,000.00	UND
F000424	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	3,000.00	UND
F002211	PARACETAMOL 10 mg VIAL O BOLSA DE 100ml ACETAMINOFEN	3,000.00	UND
F000043	AMIODARONA 150 mg /ml INYECTABLE AMPOLLA x 3 ml	1,000.00	UND
F001681	DIPIRONA METAMIZOL 1GR.2ML AMP	1,000.00	UND
F002494	DIFENHIDRAMINA 20 mg/2ml	1,500.00	UND
F000271	HALOPERIDOL 5 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml	2,000.00	UND
F002224	ACIDO TRANEXAMINICO 500MG/5ML/AMP.	500.00	UND
F000073	BICARBONATO SODICO 100 MG /10% AMPOLLA	2,000.00	UND
F000147	CLORURO POTASICO 0.2 INYECTABLE AMPOLLA x 10 ml	2,500.00	UND
F001823	COMPLEJO B 10 ml FCO	2,000.00	UND
F000145	CLORPROMAZINA 25 mg /ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml	1,000.00	UND
F001854	HEPARINA SODICA 25000 UL (5MIL UNID=1CC/ML)	3,000.00	UND
F002255	IOPAMIDOL 370 mg/ 50 ml FCO.	500.00	UND
F001883	KETOROLACO 30MG	3,000.00	UND
F000367	METILPREDNISOLONA 40 mg /ml POLVO PARA INYECCION VIAL x 1 ml	1,000.00	UND
F000368	METILPREDNISOLONA 500 mg INYECTABLE VIAL	1,000.00	UND
F000369	METILPREDNISOLONA 80 mg /ml POLVO PARA INYECCION VIAL x 1 ml	1,000.00	UND
F001931	RANITIDINA 50MG	1,000.00	UND
F001963	SULFATO DE MAGNESIO 20% (AMPOLLA)	700.00	UND
F001830	DEXAMENTASONA 8MG AMPOLLA 2 ML AMPOLLA	2,000.00	UND
F000198	DOBUTAMINA 250 mg AMPOLLA	1,000.00	UND
F002634	LACTULOSA 200ML	1,500.00	UND
F002208	NISTATINA 30ML (GOTA)	800.00	UND
F000307	INSULINA REGULAR (CRISTALINA) 100 UI/ml INYECTABLE VIAL x 10 ml	50.00	UND
F000229	FENITOINA 250 mg/5ml EPAMIN AMPOLLA 5 ml	1,000.00	UND
F001864	GLUCONATO DE CALCIO 10% AMPOLLA	2,500.00	UND
F001909	NEOSTIGMINA GRAY 0.5MG	1,500.00	UND
F001682	NORADRENALINA 1MG/ML AMP 4 ML	2,000.00	UND



**HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL & BAEZ**  
C/27 DE FEBRERO, ESQ. SABANA LARGA, SANTIAGO DE LOS CABALLEROS  
Tel.: (809)242-8929 RNC: 402064319

**SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACION**  
**Unidad de Compras y Contrataciones**

**Requisicion No:** AFRC1 00000000365

**FECHA:**09/05/2022 2:11 pm

**Rubro:** 51210000CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

**Codigo presupuestario:** 23-41-01

**Sec. Compra:** HRUJMCB-UC-CM-2022-690

**Objeto compra:** MEDICAMENTOS

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
--------	-------------	----------	------------------

**Observaciones:**



**Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones**





**Hospital Regional José María Cabral y Báez**  
**Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.**

**HJMCB-2022-690**

Santiago de los Caballeros. ✓

**Al** : **Dr. Bernardo Hilario**  
Director General

**Vía** : **Licda. Arelis García Vargas**  
Administradora General

**Asunto** : Solicitud Autorización de Compra

**Fecha** : **11 DE MAYO DEL 2022.**

Distinguido Señor Director:

Cortésmente, por medio de la presente hacemos la solicitud de autorización para:

**3000.00 AMP. OMEPRAZOL 40MG**  
**3000.00 UND. PARACETAMOL 100ML INFUSION**  
**2000.00 UND. GLUCONATO DE CALCIO 10%**

Solicitado mediante la comunicación de fecha **09/05/2022** suscrita por la **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada de Almacén de Farmacia.

Quedando a la espera de atención y aprobación, sin otro particular,

**Lic. Carmen Méndez**  
Enc. De Compras y Contrataciones  
HJMCB ✓

**Anexos:** Certificado de fondos, Aprobación Presupuestaria, Solicitud de Compra o Contratación, Requerida

MC  
OK



Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.  
"Año de la Innovación y la Competitividad"

Acta Simple Compras Menores

Siendo las 2:00 PM. del 11 del mes de MAYO del año 2022, y de conformidad con las disposiciones en la ley 340-06 sobre compras y contrataciones de bienes, servicios, obras, concesiones, modificadas por la ley No. 449-06, su reglamento de aplicación NO. 543-12 y el manual de procedimientos, la dirección de compras y contrataciones de la MISPAS, sobre la modalidad de compras menores procedimos a dar apertura a las ofertas recibidas hasta la fecha, para el suministro de medicamento en la solicitud de fecha 09/05/2022 correspondiente al almacén de farmacia de este Hospital José María Cabral y Báez, recibida en esta oficina, en fecha 09/05/2022.

Luego de evaluar y analizar las ofertas, en el orden que fueron recibidas, las cuales corresponden a los suplidores siguientes:


	Oferentes	Monto ofertado RD\$
1	<b>BRENMARFA IMPORT SRL</b>	913,000.00
2	<b>GRUPO FARMACEUTICO CAR-M</b>	690,000.00
3	<b>HOSPIFAR SRL</b>	1,860,000.00

Tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto de **RDS 913,000.00** a la empresa, **BRENMARFA IMPORT SRL**, la cual, en condiciones similares, es la que ofrece un mejor precio y todo lo que requerimos, en base a los artículos referidos.

Dado en Santiago de los Caballeros a los 11 días del mes de MAYO 2022.

Atentamente,

  
**Licda. Carmen Méndez**  
Encargada de Compras  
HRUJMCB

  
**Licda. Arelis García Vargas**  
Administradora General  
HRUJMCB



ALM F. 365  
 No. De Orden: HJMCB-2022-1081  
 Descripción: MEDICAMENTO

No. EXPENDE: 10  
 ISIME B.A.C.C. C.M. 2022 000  
 11 DE MAYO DEL 2022

Modalidad de Compras: COMPRA MENOR  
 Datos del Proveedor: BRENMARFA IMPORT S.R.L.  
 Razon Social: BRENMARFA IMPORT S.R.L.  
 Nombre Comercial: BRENMARFA  
 Domicilio Comercial: CALLE INDEPENDENCIA C/ANTONIO GUZMAN 181  
 Anticipo: 0%  
 Total: RD\$913,000.00  
 Modalidad de pago: CREDITO  
 RNC: 131007562  
 Telefono: 829-740-3078

Item	Codigo	Descripcion	Cant.	Unid. de Medida	Moneda	Precio unit/ITBIS	Imp Moneda Orig/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		OMEPRAZOL 40MG							
2		PARACETAMOL 100ML INFUSION	3,000	AMP	RD	RDS\$43.00	RD\$0.00	RDS0.00	RDS\$129,000.00
3		GLUCONATO DE CALCIO 10%	3,000	UND	RD	RDS\$178.00	RD\$0.00	RDS0.00	RDS\$534,000.00
4			2,000	UND	RD	RDS\$125.00	RD\$0.00	RDS0.00	RDS\$250,000.00
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Observación:	Total S/ITBIS RDS		RDS\$913,000.00
	FLETE	RDS	-
	DESCUENTO	RDS	-
	Total ITBIS RDS	RDS	-
	Total RDS	RDS	913,000.00

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1



MC OK

