



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

No. EXPEDIENTE
HJMCB-UC-CM-2022-1300
No. DOCUMENTO
HJMCB-UC-CM-2022-1300

CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO

REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS

FECHA: 29 DE AGOSTO 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 (AGOSTO 2022) para la adquisición a continuación:

500.00 AMP.LEVETIRAZETAN 500MG AMPOLLA

PRESUPUESTO: treientos treinta mil pesos (RD\$330,000.00)

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-2022-1300
Santiago de los Caballeros.

A: Licda. Arelis García Vargas
Administradora.
HJMCB

Asunto: Solicitud Certificado de Fondos.

Fecha: 29 DE AGOSTO DEL 2022

Distinguida Señora Administradora:

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RD\$330,000.00** (treientos treinta mil pesos), para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 29/08/2022, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén del Farmacia**.

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Artículo
01	RD\$330,000.00	Compra Menor	Oficio m/F 29/08/2022	COMPRA MEDICAMENTO

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,




Lic. Carmen Méndez
Enc. De Compras y Contrataciones
HJMCB

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA 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 00000000703

FECHA:29/08/2022 11:56 am

Rubro: 51210000CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

Codigo presupuestario: 23-41-01

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2022-1300

Objeto compra: MEDICAMENTOS

Codiao	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
F001681	DIPIRONA METAMIZOL 1GR.2ML AMP	4,000.00	UND
F002208	NISTATINA 30ML (GOTA)	100.00	UND
F000274	HEPARINA SODICA 5000 UI/ ml VIAL 5ml,IV, S.C (FISTULA)	4,000.00	UND
F000404	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 m	4,000.00	UND
F001864	GLUCONATO DE CALCIO 10% AMPOLLA	4,000.00	UND
F001886	LACTULOSA 240ML	200.00	UND
F001830	DEXAMENTASONA 8MG AMPOLLA 2 ML AMPOLLA	4,000.00	UND
F000271	HALOPERIDOL 5 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml	3,000.00	UND
F001739	ANCHAFIBRIN AMPOLLA 500 mg	200.00	UND
F000073	BICARBONATO SODICO 100 MG /10% AMPOLLA	4,000.00	UND
F000321	KETOROLACO 30MG	4,000.00	UND
F000424	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	4,000.00	UND
F002173	PARACETAMOL 1GR /100ml O BOLSA DE 100	4,000.00	FCO
F001898	MEDIO DE CONTRASTE	100.00	UND
F000369	METILPREDNISOLONA 80 mg /ml POLVO PARA INYECCION VIAL x 1 ml	4,000.00	UND
F000367	METILPREDNISOLONA 40 mg /ml POLVO PARA INYECCION VIAL x 1 ml	4,000.00	UND
F000368	METILPREDNISOLONA 500 mg INYECTABLE VIAL	2,000.00	UND
F001907	N-BUTIL HIOSCINA- BROMURO 20MG AMPOLLA	4,000.00	UND
F000307	INSULINA REGULAR (CRISTALINA) 100 UI/ml INYECTABLE VIAL x 10 ml	100.00	UND
F001838	DIMENHIDRINATO 50 mg DRAMIDOM AMPOLLA	1,500.00	UND
F001679	LEVETIRAZETAN 500MG AMPOLLA	500.00	UND
F002242	CLORURO DE SODIO AL 20%	500.00	UND
F000012	ACIDO ASCORBICO (VIT. C) 100 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 5 ml	4,000.00	UND
F000166	DEXTROSA 50% AMPOLLA	4,000.00	UND
F001867	FUROSEMIDA 20MG AMPOLLA	4,000.00	UND
F002049	HIERRO SACAROSA 20 mg/5ml INYECTABLE AMPOLLA x 5 ml	2,000.00	UND
F001962	SULFATO DE MAGNESIO 10% 1 g/m X 10 ML (AMPOLLA)	4,000.00	UND
F002649	BUDESONIDE 0.25MG/2ML	1,500.00	UND
F000060	ATROPINA SULFATO 1 mg/ ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml	1,000.00	UND
F000275	HIDRALAZINA CLORHIDRATO 20 mg INYECTABLE AMPOLLA x 1 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 00000000703

FECHA: 29/08/2022 11:56 am

Rubro: 51210000 CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

Codigo presupuestario: 23-41-01

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2022-1300

Objeto compra: MEDICAMENTOS

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
F001931	RANITIDINA 50MG		
F000229	FENITOINA 250 mg/5ml EPAMIN AMPOLLA 5 ml	2,000.00	UND
F000041	AMINOFILINA 25 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 10 ml	4,000.00	UND
F000043	AMIODARONA 150 mg /ml INYECTABLE AMPOLLA x 3 ml	1,000.00	UND
F002638	DICLOFENACO SODICO 75 mg	1,000.00	UND
F001853	HIDROCORTIZONA 100 MG FRASCO	2,000.00	UND
F000320	KETOROLACO 60 mg	4,000.00	UND
F000373	METOCLOPRAMIDA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml	2,000.00	UND
F001916	NITROGLICERINA - NITROGRAY 5 MG	4,000.00	UND
F002059	NIRHES 200/6% INF 500ml	100.00	UND
F000516	SUCRALFATO GRANULADO 1 g SOBRE	50.00	UND
		100.00	UND

Observaciones:


Sic... [Signature]
Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones



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

HJMCB-2022-1300
Santiago de los Caballeros.

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

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

Asunto : Solicitud Autorización de Compra

Fecha : **02 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.**

Distinguido Señor Director:

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

500.00 AMP.LEVETIRAZETAM 500MG

Solicitado mediante la comunicación de fecha **29/08/2022** 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



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

Acta Simple Compras Menores

Siendo las 01:00 P.M. del 02 del mes de SEPTIEMBRE 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 29/08/2022 correspondiente al almacén de farmacia de este Hospital José María Cabral y Báez, recibida en esta oficina, en fecha 29/08/2022.

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	COPEM HOSPICLINIC	325,000.00
2	BREMARFA IMPORT SRL	345,000.00
3	LA CASA DEL ANESTESIOLOGO	400,000.00

Tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto de **RDS 325,000.00** a la empresa, **COPEM HOSPICLINIC** 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 02 días del mes de SEPTIEMBRE 2022.

Atentamente,


Licda. Carmen Méndez
Encargada de Compras
HRUJMCB


Licda. Arelis García V.
Administradora General
HRUJMCB



Orden de Compra
Servicio Nacional de Salud
Hospital Regional José María Cabral y Baéz

No. EXPENDIENTE
HJM CB-CCC-CM-2022-1300

2-9-2022

alm. 703

No. De Orden: **HJM CB-2022-2089**

Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPRA MENOR**

Datos del Proveedor:

Razon Social: **COPEM HOSPICLINIC**

RNC: 1-31-78899-8

Nombre Comercial: **COPEM HOSPICLINIC**

Telefono: 809-322-6892

Domicilio Comercial: **AUT. SANTIAGO LA VEGAS KM 9**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0% Modalidad de pago: **CREDITO**

Total: **RD\$325,000.00**

Detalle									
Item	Codigo	Descripcion	Cant.	Unid. de Medida	Moneda	Precio unit/ITBIS	Imp Moneda Orig/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		LEVETIRAZETAM 500MG	500	AMP	RD	RD\$650.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$325,000.00
2		LEVETIRAZETAM 500MG	15	AMP	RD	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$0.00
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Observación:	Total S/ITBIS RD\$	RD\$325,000.00
	FLETE	RD\$ -
	DESCUENTO	RD\$ -
	Total ITBIS RD\$	RD\$ -
	Total RD\$	RD\$ 325,000.00

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

Enc. Unidad de Compras
 Santiago, R. D.

Administración

Director General