



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

No. EXPENDIENTE  
**HJMCB-CCC-CM-2022-1795**

1-12-2022

**ALM. 999**

No. De Orden: **HJMCB-2022-3816**  
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPRA MENOR**

Datos del Proveedor:

Razon Social: **HOSPIFAR SRL**

RNC: 101625589

Nombre Comercial:

**HOSPIFAR**

Telefono: 809-533-1084

Domicilio Comercial:

CALLE PAYA NO 55 EDIFICIO PEBACA, URB TROPICAL SANTO DOMINGO

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago: **CREDITO**

Total: **RD\$576,280.00**

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		SILFATO DE ATROPINA 1MG /1ML	2000	AMP	RD	RD\$17.14	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$34,280.00
2		CLORPROMAZINA 25MG /2ML	2000	AMP	RD	RD\$16.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$32,000.00
3		INTRAX ACIDO TRANEXAMINICO 500MG 5ML C/5 AMP	400	CAJA	RD	RD\$900.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$360,000.00
4		DOBUTAMINA 250MG /5ML	500	AMP	RD	RD\$300.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$150,000.00
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Observación:							Total S/ITBIS RDS		<b>RD\$576,280.00</b>
							FLETE	RD\$	-
							DESCUENTO	RD\$	-
							Total ITBIS RDS		<b>RD\$0.00</b>
							Total RDS		<b>RD\$576,280.00</b>

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

*[Signature]*  
 Enc. Unidad de Compras

*[Signature]*  
 Administración

*[Signature]*  
 Director General



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

**HJM CB-2022-1795**  
Santiago de los Caballeros.

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

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

**Asunto** : Solicitud Autorización de Compra

**Fecha** : **01 DE DICIEMBRE DEL 2022.**

Distinguido Señor Director:

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

**2000.00 AMP. CLORURO DE POTASIO 20% 10ML**  
**2000.00 AMP. CLORPRAMAZINA 25MG/2ML**  
**400.00 CAJA. INTRAX ACIDO TRANEXAMINICO 500MG C/5 AMP**  
**500.00 AMP. DONUTAMINA 250MG /5ML**  
**2000.00 AMP. SILFATO DE ATROPINA 12MG /1ML**

Solicitado mediante la comunicación de fecha **28/11/2022** 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  
HJM CB

**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 2:00 PM. Del 01 del mes de DICIEMBRE 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 28/11/2022 correspondiente al almacén de farmacia de este Hospital José María Cabral y Báez, recibida en esta oficina, en fecha 28/11/2022.

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

	Oferentes	Monto ofertado RDS
1	<b>HOSPIFAR SRL</b>	576,280.00
2	<b>COMERCIALIZADORA DIVERSA, S.A</b>	749,160.00
3	<b>COPEM HOSPICLINIC</b>	98,000.00

Tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto de **RDS 576,280.00** a la empresa, **HOSPIFAR 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 01 días del mes de DICIEMBRE 2022

Atentamente,

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

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



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

**CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO**

**REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS**

**FECHA: 28 DE NOVIEMBRE 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 (Noviembre 2022) para la adquisición a continuación:

2000.00 UND. CLORURO POTASICO 0.2 INYECTABLE AMPOLLA X 10ML  
2000.00 UND. CLORPRAMAZINA 25 MG/2 ML AMPOLLA  
400.00 UND. ACIDO ASCORBICO (VIT. C) 100 MG/ML INYECTABLE AMPOLLA X 5 ML  
500.00 UND. DOBUTAMINA 250 MG AMPOLLA  
2000.00 UND. ATROPINA SULFATO 1 MG/ML INYECTABLE AMPOLLA X 3 ML

PRESUPUESTO: Seiscientos cuarenta mil pesos (RD\$640,000.00)

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-2022-1795**  
**Santiago de los Caballeros.**

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

**Asunto:** Solicitud Certificado de Fondos.

**Fecha:** 28 DE NOVIEMBRE DEL 2022 ✓

**Distinguida Señora Administradora:**

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RDS\$640,000.00** (Seiscientos cuarenta mil pesos), para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 28/11/2022, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén del Farmacia**.

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Articulo
01	RDS\$640,000.00	Compra Menor	Oficio M/F 28/11/2022	COMPRA MEDICAMENTO

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,

**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 00000000999

FECHA:28/11/2022 11:02 am

Rubro: 51210000CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

Codigo presupuestario: 23-41-01

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2022-1795

Objeto compra: MEDICAMENTOS

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
F000369	METILPREDNISOLONA 80 mg /ml POLVO PARA INYECCION VIAL x 1 ml	3,000.00	UND
F000367	METILPREDNISOLONA 40 mg /ml POLVO PARA INYECCION VIAL x 1 ml	3,000.00	UND
F001907	N-BUTIL HIOSCINA- BROMURO 20MG AMPOLLA	2,000.00	UND
F000307	INSULINA REGULAR (CRISTALINA) 100 UI/ml INYECTABLE VIAL x 10 ml	100.00	UND
F000368	METILPREDNISOLONA 500 mg INYECTABLE VIAL	2,000.00	UND
F002224	ACIDO TRANEXAMINICO 500MG/5ML/AMP.	2,000.00	UND
F001864	GLUCONATO DE CALCIO 10% AMPOLLA	6,000.00	UND
F001681	DIPIRONA METAMIZOL 1GR.2ML AMP	6,000.00	UND
F002208	NISTATINA 30ML (GOTA)	400.00	UND
F001679	LEVETIRAZETAN 500MG AMPOLLA	3,000.00	UND
F003628	BROMURO DE IPATROPIUM 2.5	6,000.00	UND
F000166	DEXTROSA 50% AMPOLLA	5,000.00	UND
F000209	ENOXAPARINA 40 mg /0.4 ml INYECTABLE JERINGA PRECARGADA	5,000.00	UND
F001853	HIDROCORTIZONA 100 MG FRASCO	4,000.00	UND
F0039	LEVETIRAZETAM 1 GR AMPOLLA	2,000.00	UND
F001886	LACTULOSA 240ML	500.00	UND
F002059	NIRHES 200/6% INF 500ml	300.00	UND
F002780	PENTAGLUBINE(GADOPENTETATO DIMEGGLUMUNA) 469MG/ML15	300.00	UND
F002211	PARACETAMOL 10 mg VIAL O BOLSA DE 100ml ACETAMINOFEN	6,000.00	UND
F001883	KETOROLACO 30MG	5,000.00	UND
F000320	KETOROLACO 60 mg	5,000.00	UND
F000198	DOBUTAMINA 250 mg AMPOLLA	500.00	UND
F000424	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	6,000.00	UND
F001885	LABETALOL 5MG/ 4ML (AMPOLLA)	1,000.00	UND
F000073	BICARBONATO SODICO 100 MG /10% AMPOLLA	4,000.00	UND
F001898	MEDIO DE CONTRASTE	400.00	UND
F000289	HIERRO SACAROSA 100 mg/5ml INYECTABLE AMPOLLA x 5 ml	500.00	UND
F000208	ENOXAPARINA 20 mg /0.2 ml INYECTABLE JERINGA PRECARGADA	3,000.00	UND
F000229	FENITOINA 250 mg/5ml EPAMIN AMPOLLA 5 ml	3,000.00	UND
F001867	FUROSEMIDA 20MG AMPOLLA	6,000.00	UND



**HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSÉ 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 000000000999

FECHA:28/11/2022 11:02 am

Rubro: 51210000CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

Codigo presupuestario: 23-41-01

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2022-1795

Objeto compra: MEDICAMENTOS

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
F001830	DEXAMENTASONA 8MG AMPOLLA 2 ML AMPOLLA	6,000.00	UND
F002494	DIFENHIDRAMINA 20 mg/2ml	4,000.00	UND
F000191	DIFENHIDRAMINA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml	4,000.00	UND
F002242	CLORURO DE SODIO AL 20%	2,000.00	UND
F000043	AMIODARONA 150 mg /ml INYECTABLE AMPOLLA x 3 ml	500.00	UND
F000060	ATROPINA SULFATO 1 mg/ ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml	2,000.00	UND
F000012	ACIDO ASCORBICO (VIT. C) 100 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 5 ml	2,000.00	UND
F002649	BUDESONIDE 0.25MG/2ML	4,000.00	UND
F001823	COMPLEJO B 10 ml FCO	4,000.00	UND
F000147	CLORURO POTASICO 0.2 INYECTABLE AMPOLLA x 10 ml	2,000.00	UND
F002638	DICLOFENACO SODICO 75 mg	4,000.00	UND
F001854	HEPARINA SODICA 25000 UL (5MIL UNID=1CC/ML)	4,000.00	UND
F000271	HALOPERIDOL 5 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml	4,000.00	UND
F001838	DIMENHIDRINATO 50 mg DRAMIDOM AMPOLLA	1,000.00	UND
F002042	CLORPROMAZINA 25 MG/2 ML AMPOLLA	2,000.00	UND
F001909	NEOSTIGMINA GRAY 0.5MG	3,000.00	UND
F001931	RANITIDINA 50MG	1,500.00	UND
F000055	GAMMAGLOBULINA HUMANA 250 AMPOLLA	1,000.00	UND

Observaciones:

HOSPITAL JOSÉ MARIA CABRAL Y BAEZ  
COMPRAS

Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones