



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



No. EXPEDIENTE  
**HJM CB-CCC-CM-2023-569**  
 8-5-2023

**ALM .306**

No. De Orden:

Description:

**Modalidad de Compras:**

**Datos del Proveedor:**

**HJM CB-2023-0957**

**MEDICAMENTO**

**COMPRA MENOR**

**FARACH ,S,A**

**FARACH,S,A**

RNC: 101062088

Telefono: 809-544-0222

Nombre Comercial:

Domicilio Comercial:

Datos Generales del Contrato

AV.CHARLES SUMMER NO.49 LOS PRADOS

**CREDITO**

Modalidad de pago:

Anticipo: 0%  
 Total: RD\$1,162,000.00

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		CLORURO DE SODIO 0.9% CJ *12FCOS*1000ML	1000	CAJA	RD	RD\$900.00	RD\$900.00	RD\$90.00	RD\$900,000.00
2		SOL MIXTA 0.33%*1000ML.CJ*12UND	100	CAJA	RD	RD\$900.00	RD\$90.00	RD\$90.00	RD\$90,000.00
3		CLORURO DE SODIO 0.45% CJ *12FCOS*1000ML	100	CAJA	RD	RD\$900.00	RD\$90.00	RD\$90.00	RD\$90,000.00
4		CLORURO DE SODIO 0.9% CJ *12FCOS*500ML	100	CAJA	RD	RD\$820.00	RD\$82.00	RD\$82.00	RD\$82,000.00
5									
6									
7									
8									
9									
10									
<b>Total S/ITEIS</b>									<b>RD\$1,162,000.00</b>
<b>RD\$</b>								<b>RD\$</b>	<b>-</b>
<b>FLETE</b>								<b>RD\$</b>	<b>-</b>
<b>DESCUENTO</b>								<b>RD\$</b>	<b>-</b>
<b>Total ITBIS</b>								<b>RD\$</b>	<b>-</b>
<b>RD\$</b>								<b>RD\$</b>	<b>1,162,000.00</b>

Observación:

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

NG+



Enc. Unidad de Compras



Administración



Director General





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

**HJMCB-2023-0569**  
Santiago de los Caballeros.

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

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

**Asunto** : Solicitud Autorización de Compra

**Fecha** : **08 DE MAYO DEL 2023.**

Distinguido Señor Director:

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

- 1000.00 CAJA.CLORURO DE SODIO 0.9% CJ \* 12 FCO\*1000ML
- 100.00 CAJA.SOL MIXTA 0.33% \*1000ML CJ\*12UND
- 100.00 CAJA.CLORURO DE SODIO 0.45% CJ\*12FCOS\*1000ML
- 100.00 CAJA.CLORURO DE SODIO 0.9% CJ\*12FCOS \*500ML

Solicitado mediante la comunicación de fecha **02/05/2023** 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**

*nm*

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 1:00 PM. Del 08 del mes de MAYO del año 2023, 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 02/05/2023 correspondiente al almacén de farmacia de este Hospital José María Cabral y Báez, recibida en esta oficina, en fecha 02/05/2023.

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>FARACH S.A</b>	1,162,000.00
2	<b>COPEM HOSPICLINIC</b>	2,162,004.00
3	<b>HOSPIFAR SRL</b>	1,646,256.00

Tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto de **RD\$ 1,162,000.00** a la empresa **FARACH S.A**, la cual, en condiciones similares, es la que ofrece un mejor precio y todo lo que requerimos, en base a los artículos referidos.

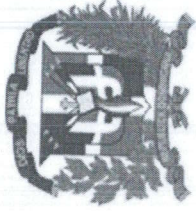
Dado en Santiago de los Caballeros a los 08 días del mes de MAYO 2023

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:** 02 DE MAYO DEL 2023

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

**CERTIFICO:**

Que esta Administración General cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año 2023, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo (Mayo 2023) para la adquisición a continuación:

- 12000.00 UND.SOLUCION SALINO AL 0.9% 1000ML
- 1200.00 UND.SOLUCION MIXTA 0.33% 1000ML
- 1200.00 UND.SOLUCION SALINA 45% 1000ML (CLORURO)
- 1200.00 UND.SOLUCION SALINO 9% 500ML

**PRESUPUESTO:** Un millón setenta mil pesos (RD\$1, 170.000.00)

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



MBL

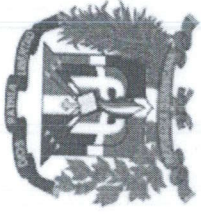
**Lieda. Arelis García Vargas**  
Administradora General  
HJM CB

No. EXPEDIENTE

HJM CB-UC-CM-2023-0569

No. DOCUMENTO

HJM CB-UC-CM-2023-0569



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

**HJMCB-2023-0569** ✓  
**Santiago de los Caballeros.**

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

**Asunto:** Solicitud Certificado de Fondos.

**Fecha:** 02 DE MAYO DEL 2023 ✓

**Distinguida Señora Administradora:**

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RD\$1,170,000.00** (Un millón ciento setenta mil pesos), para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 02/05/2023, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén del Farmacia.**

No.	Monto RD\$	Tipo de Compra	No. De Autorización	Artículo
01	RD\$1,170,000.00 ✓	Compra Menor ✓	Oficio M/F 02/05/2023 ✓	COMPRA MEDICAMENTO ✓

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,

HJK

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





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: AFRC2 0000000000306 ✓

FECHA: 02/05/2023 / 9:52 am

Rubro: 4220000 PRODUCTOS PARA LA ADMINISTRACION INTRAVENOSA Y ARTERIAL

Codigo presupuestario: 23-41-01 ✓

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2022-0569 ✓

Objeto compra: MEDICAMENTOS

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
F001948	SOLUCION MIXTA 0.33% 1000ML ✓	1,200.00	UND
F001943	SOLUCION SALINO 9% 500ML ✓	3,000.00	UND
F001940	SOLUCION SALINO AL 0.9% 1000ML ✓	12,000.00	UND
F001941	SOLUCION SALINO AL 0.9% 100ML	12,000.00	UND
F001945	SOLUCION DEXTROSA 5% 500ML	1,200.00	UND
F001947	SOLUCION LACTATO DE RINGER 1000ML	600.00	UND
F001950	SOLUCION SALINA 45% 1000ML (CLORURO) ✓	1,200.00	UND

NGF

Observaciones:



Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones