



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

No. EXPENDIENTE
HJM CB-CCC-CP-2023-1659

8-12-2023

ALM.900

No. De Orden: **HJM CB-2023-2706**

Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPARACION DE PRECIO**

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\$136,760.00**

| 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 | | CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO ORAL | 1000 | UND | RD | RD\$101.64 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$101,640.00 | |
| 2 | | CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO ORAL | 10 | UND | RD | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | |
| 3 | | KETOROLACO 30MG | 2000 | AMP | RD | RD\$17.56 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$35,120.00 | |
| 4 | | KETOROLACO 30MG | 10 | AMP | RD | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |

| | | |
|--------------|--------------------|-----------------------|
| Observación: | Total S/ITBIS RD\$ | RD\$136,760.00 |
| | FLETE | RD\$ - |
| | DESCUENTO | RD\$0.00 |
| | Total ITBIS RD\$ | RD\$0.00 |
| | Total RD\$ | RD\$136,760.00 |

FIRMAS RESPONSABLES: PAG. 1/1





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

No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CP-2023-1659
 8-12-2023

ALM.900
 No. De Orden: **HJMCB-2023-2710**
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPARACION DE PRECIO**
 Datos del Proveedor:

Razon Social: **FARLUX SRL**
 Nombre Comercial: **FARLUX** RNC: 13065704-1
 Domicilio Comercial: **CALLE PENETR, COLORADO** Telefono: 809-583-3729
 Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0% Modalidad de pago: **CREDITO**
 Total: **RD\$66,300.00**

| Item | Codigo | Descripcion | Detalle | | | | | | |
|------|--------|---------------------|---------|-----------------|--------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| | | | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio unit/ITBIS | Imp Moneda Orig/ITBIS | ITBIS Total Moneda Orig | Sub Total Moneda Orig |
| 1 | | COMPLEJO B 10ML INY | 3000 | UND | RD | RD\$22.10 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$66,300.00 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |

| | | |
|--------------|--------------------|-----------------------|
| Observación: | Total S/ITBIS RD\$ | RD\$66,300.00 |
| | FLETE | RD\$ - |
| | DESCUENTO | RD\$ - |
| | Total ITBIS RD\$ | RD\$0.00 |
| | Total RD\$ | RD\$ 66,300.00 |

FIRMAS RESPONSABLES: PAG. 1/1

CONTRALORÍA
05 FEB 2024
 REVISADO
 Unidad de Auditoría Interna

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
 TRANSFERENCIA NO.: _____
 FECHA: _____

H
 HOSPITAL REGIONAL
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 Enc. Unidad de Compras

H
 HOSPITAL REGIONAL
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 Administración

H
 HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 Director General



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



No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CP-2023-1659
 8-12-2023

alm. 900
 No. De Orden: **HJMCB-2023-2705**
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras:

COMPARACION DE PRECIO

Razon Social: **HOSPIFAR SRL**

Nombre Comercial:

HOSPIFAR SRL

RNC: 101625589

Domicilio Comercial:

CALLE PAYA NO.55 EDIFICIO PEBACA URB TROPICAL SANTO DOMINGO

Telefono: 809-533-1084

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago:

CREDITO

Total: **RD\$185,900.00**

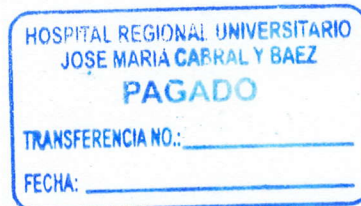
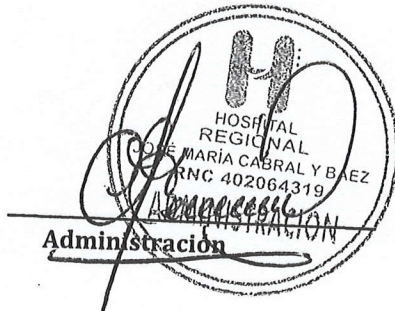
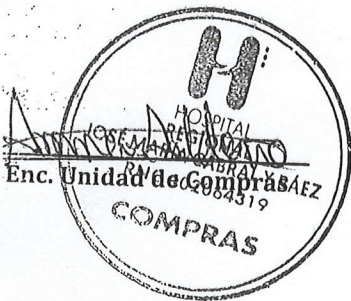
| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Detalle | | Precio unit/ITBIS | Imp Moneda Orig/ITBIS | ITBIS Total Moneda Orig | Sub Total Moneda Orig |
|------|--------|--|-------|-----------------|--------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| | | | | Unid. de Medida | Moneda | | | | |
| 1 | | SULFATO DE ATROPINA 1MG/1ML | 2000 | AMP | RD | RD\$12.60 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$25,200.00 |
| 2 | | CLORURO DE POTASIO 20%/10ML | 2000 | AMP | RD | RD\$26.35 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$52,700.00 |
| 3 | | DEXAMETASONA 4MG /1ML | 1000 | AMP | RD | RD\$18.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$18,000.00 |
| 4 | | INTRAX ACIDO TRANEXAMINICO 500MG/5ML C/5 | 100 | CAJA | RD | RD\$675.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$67,500.00 |
| 5 | | SULFATO DE MAGNESIO 20% 10ML | 1000 | AMP | RD | RD\$22.50 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$22,500.00 |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

Observación:

| | |
|--------------------|------------------------|
| Total S/ITBIS RD\$ | RD\$185,900.00 |
| FLETE | RD\$ - |
| DESCUENTO | RD\$ - |
| Total ITBIS RD\$ | RD\$0.00 |
| Total RD\$ | RD\$ 185,900.00 |

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1





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

No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CP-2023-1659

8-12-2023

ALM. 900

No. De Orden: **HJMCB-2023-2715**
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras:

COMPARACION DE PRECIO

Datos del Proveedor:

Razon Social: **R & R MEDIC**

Nombre Comercial:

R & R MEDIC

RNC: 223-0115986-3

Domicilio Comercial:

CALLE H NO.3, LOS CAMINOS SE ARROYO HONDO, SANTO DOMINGO

Telefono: 809-616-2297

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago:

CREDITO

Total: **RD\$18,460.00**

| Item | Codigo | Descripcion | Detalle | | | | | | | |
|--------------|--------|---------------------|---------|-----------------|--------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------------------|
| | | | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio unit/ITBIS | Imp Moneda Orig/ITBIS | ITBIS Total Moneda Orig | Sub Total Moneda Orig | |
| 1 | | NISTATINA SUSP 30ML | 200 | UND | RD | RD\$92.30 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$18,460.00 | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| Observación: | | | | | | | Total S/ITBIS RD\$ | | RD\$18,460.00 | |
| | | | | | | | FLETE | | RD\$ | - |
| | | | | | | | DESCUENTO | | RD\$ | - |
| | | | | | | | Total ITBIS RD\$ | | | RD\$0.00 |
| | | | | | | | Total RD\$ | | RD\$ | 18,460.00 |

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
 TRANSFERENCIA NO.: _____
 FECHA: _____

HOSPITAL REGIONAL
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
Enc. Unidad de Compras

HOSPITAL REGIONAL
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
Administración

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
Director General

CONTRALORIA
05 FEB 2024
REVISADO
 Unidad de Auditoria Interna



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



No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CP-2023-1659
8-12-2023

Orden: **HJMCB-2023-2707**
 Descripción: **MEDICAMENTO**
 Modalidad de Compras: **COMPARACION PRECIO**
 del Proveedor: **MORAMI, SRL**
 Social: **MORAMI SRL**
 Dirección Comercial: **C/ENRIQUILLO NO.28 EDIFICIO YAMIBIS**
 Condiciones Generales del Contrato: **CREDITO**
 Modalidad de pago: **CREDITO**
 Precio: **RD\$765,000.00**
 RNC: **131398073**
 Telefono: **829-545-3616**

| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio unit/ITBIS | Imp Moneda Orig/ITBIS | ITBIS Total Moneda Orig | Sub Total Moneda Orig |
|--------------------|--------|------------------------|-------|-----------------|--------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1 | | FENITOINA SODICA 250MG | 3000 | AMP | RD | RD\$255.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$765,000.00 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| Total S/ITBIS RD\$ | | | | | | | | RD\$765,000.00 | |
| FLETE | | | | | | | | RD\$ | |
| DESCUENTO | | | | | | | | RD\$ | |
| Total ITBIS RD\$ | | | | | | | | RD\$ | |
| Total RD\$ | | | | | | | | RD\$ 765,000.00 | |

Observación:

PAG. 1/1

IRMAS RESPONSABLES:

CONTRALORÍA
05 FEB 2024
 REVISADO
 Unidad de Auditoría Interna

**HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 PAGADO**
 TRANSFERENCIA NO.: _____
 FECHA: _____

**HOSPITAL REGIONAL
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 RNC 402064019**
**Enc. Unidad de Compras
 COMPRAS**

**HOSPITAL REGIONAL
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 RNC 402064019**
Administración

**HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 Santiago, R. D.**
Director General



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

No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CP-2023-1659
 8-12-2023

ALM.900
 No. De Orden: **HJMCB-2023-2713**
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPARACION DE PRECIO**

Datos del Proveedor:

Razon Social: **JONSA, SRL** RNC: 1-3046012-4
 Nombre Comercial: **JONSA, SRL** Telefono: 809-471-7884
 Domicilio Comercial: **RESIDENCIAL MIRIS III, APT. D-4, LA MORALEJA, SANTIAGO REP.DOM**

Datos Generales del Contrato

Intélepo: 0% Modalidad de pago: **CREDITO**
 Total: **RD\$620,000.00**

| 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 | | OMEPRAZOL 40MG | 5000 | AMP | RD | RD\$24.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$120,000.00 |
| 2 | | BROMURO DE IPATROPIO 2.5MG | 5000 | UND | RD | RD\$50.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$250,000.00 |
| 3 | | BUDESONIDE 0.25MG | 2000 | UND | RD | RD\$125.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$250,000.00 |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| Total S/ITBIS RD\$ | | | | | | | | RD\$620,000.00 | |
| FLETE | | | | | | | | RD\$ | - |
| DESCUENTO | | | | | | | | RD\$ | - |
| Total ITBIS RD\$ | | | | | | | | RD\$0.00 | |
| Total RD\$ | | | | | | | | RD\$ | 620,000.00 |

Observación:

FIRMAS RESPONSABLES: PAG. 1/1

HOSPITAL REGIONAL JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 Enc. Unidad de Compras
 COMPTON

HOSPITAL REGIONAL JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 Administracion

HOSPITAL REGIONAL JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 Director General

CONTRALORIA
05 FEB 2024
 REVISADO
 Unidad de Auditoria Interna

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
 TRANSFERENCIA NO.: _____
 FECHA: _____



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

No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CP-2023-1659

8-12-2023

M. 900

De Orden: **HJMCB-2023-2714**
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPARACION DE PRECIO**

Nombre del Proveedor:

Razón Social: **HEXAPOWER PHARMA SRL** RNC: 1311860028
 Nombre Comercial: **HEXAPOWER PHARMA SRL** Telefono: 809-587-4605
 Dirección Comercial: **CALLE LUPERON NO.94 GURU CALL**
 Condiciones Generales del Contrato

Tipo: 0% Modalidad de pago: **CREDITO**
 Valor: **RD\$360,550.00**

Detalle

| Item | Codigo | Descripción | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio unit/ITBIS | Imp Moneda Orig/ITBIS | ITBIS Total Moneda Orig | Sub Total Moneda Orig |
|--------------------|--------|-----------------------|-------|-----------------|--------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1 | | N-BUTIL HIOXINA | 2000 | UND | RD | RD\$29.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$58,000.00 |
| 2 | | GLUCONATO CALCIO 10ML | 6000 | UND | RD | RD\$24.30 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$145,800.00 |
| 3 | | DEXAMETASONA 8MG /2ML | 6000 | UND | RD | RD\$7.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$42,000.00 |
| 4 | | HIDROCORTIZONA 100MG | 5000 | UND | RD | RD\$22.95 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$114,750.00 |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| Total S/ITBIS RD\$ | | | | | | | | RD\$360,550.00 | |
| FLETE | | | | | | | | RD\$ | |
| DESCUENTO | | | | | | | | RD\$ | |
| Total ITBIS RD\$ | | | | | | | | RD\$0.00 | |
| Total RD\$ | | | | | | | | RD\$ | 360,550.00 |

Observación:

MÁS RESPONSABLES: PAG. 1/1

CONTRALORÍA
05 FEB 2024
 REVISADO
 Unidad de Auditoría Interna

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
 TRANSFERENCIA NO.: _____
 FECHA: _____

H
 HOSPITAL REGIONAL
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 RNC 402064319
 Unidad de Compras

H
 HOSPITAL REGIONAL
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 RNC 402064319
 Administración

H
 HOSPITAL REGIONAL
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 Director General



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

No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CP-2023-1659
 8-12-2023

ALM.900

No. De Orden: **HJMCB-2023-2711**
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPARACION DE PRECIO**

Datos del Proveedor:

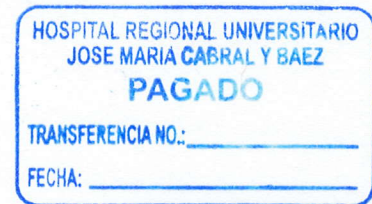
Razon Social: **SILVER PHARMA SRL** RNC: 131450148
 Nombre Comercial: **SILVER PHARMA** Telefono: 809-793-6912
 Domicilio Comercial: **MANOLO TAVAREZ JUSTO NO.18 SANTO DOMINGO**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0% Modalidad de pago: **CREDITO**
 Total: **RD\$235,600.00**

| 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 | | DICLOFENAC 75MG/3ML | 2000 | AMP | RD | RD\$3.50 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$7,000.00 |
| 2 | | LABETALOL HYDROCHLORIDE 5MG 5*4M | 300 | AMP | RD | RD\$700.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$210,000.00 |
| 3 | | DOPAMINA HIDROCLORIDE 40MG/ML 5*5 AMP | 500 | AMP | RD | RD\$37.20 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$18,600.00 |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| Observación: | | | | | | | Total S/ITBIS RD\$ | RD\$235,600.00 | |
| | | | | | | | FLETE | RD\$ | - |
| | | | | | | | DESCUENTO | RD\$ | - |
| | | | | | | | Total ITBIS RD\$ | RD\$ | - |
| | | | | | | | Total RD\$ | RD\$235,600.00 | |

FIRMAS RESPONSABLES: PAG. 1/1





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

No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CP-2023-1659

8-12-2023

.M.900
 De Orden: **HJMCB-2023-2709**
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPARACION DE PRECIO**
 Modos del Proveedor:

Razon Social: **GRUPO FARMACEUTICO CAR-M SRL** RNC: 130-18612-1
 Nombre Comercial: **GRUFACARM** Telefono: 809-728-2224
 Domicilio Comercial: **C/MARIO LOVATOH PITTALUGA NO.6**

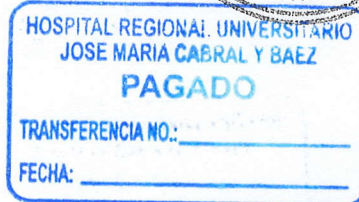
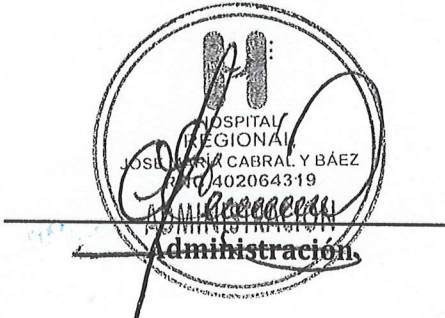
Porcentaje de Retención: **0%** Modalidad de pago: **CREDITO**
 Monto Total: **RD\$884,750.00**

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 | | METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML | 2000 | AMP | RD | RD\$4.50 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$9,000.00 |
| 2 | | SALBUTAMOL NEBULIZADOR 10ML | 500 | UND | RD | RD\$90.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$45,000.00 |
| 3 | | NEO MELUBRINA METAMIZOL 1G | 3000 | AMP | RD | RD\$8.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$24,000.00 |
| 4 | | FUROSEMIDA 20MG/2ML | 1500 | AMP | RD | RD\$4.50 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$6,750.00 |
| 5 | | LEVEBRAIN LEVETIRACETAM 500MG /5ML CONCENTRADO PARA INFUSION | 2000 | AMP | RD | RD\$400.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$800,000.00 |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Total S/ITBIS RD\$ | | RD\$884,750.00 |
| | | | | | | | FLETE | | |
| | | | | | | | DESCUENTO | RD\$ | - |
| | | | | | | | Total ITBIS RD\$ | | RD\$0.00 |
| | | | | | | | Total RD\$ | RD\$ | 884,750.00 |

Reservación:

MAS RESPONSABLES: PAG. 1/1





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

No. EXPENDIENTE
HJM CB-CCC-CP-2023-1659
 8-12-2023

ALM.900
 No. De Orden: **HJM CB-2023-2708**
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPARACION DE PRECIO**

Datos del Proveedor:

Razon Social: **BRENNARFA IMPORT SRL** RNC: 13100756
 Nombre Comercial: **BRENNARFA IMPORT SRL** Telefono: 829-740-307
 Domicilio Comercial: **CALLE INDEPENDENCIA C/ANTONIO GUZMAN 181**

Datos Generales del Contrato

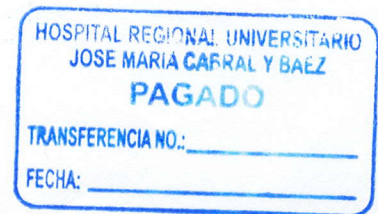
Anticipo: 0% Modalidad de pago: **CREDITO**
 Total: **RD\$1,612,300.00**

Detalle

| Item | Código | Descripción | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio unit/ITBIS | Imp Moneda Orig/ITBIS | ITBIS Total Moneda Orig | Sub Total Moneda Orig |
|------|--------|------------------------------|-------|-----------------|--------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1 | | KETOROLACO 60MG | 2000 | AMP | RD | RD\$19.80 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$39,600.00 |
| 2 | | PARACETAMOL INFUSION 100ML | 6000 | UND | RD | RD\$130.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$780,000.00 |
| 3 | | VITAMINA K-1 | 500 | AMP | RD | RD\$17.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$8,500.00 |
| 4 | | DIFENHIDRAMINA 20ML | 3000 | UND | RD | RD\$9.40 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$28,200.00 |
| 5 | | ENOXOPARINA 40MG 0.4ML | 3000 | UND | RD | RD\$180.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$540,000.00 |
| 6 | | BICARBONATO DE SODIO 10%10ML | 4000 | UND | RD | RD\$54.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$216,000.00 |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| | | | | | | Total S/ITBIS RD\$ | | RD\$1,612,300.00 | |
| | | | | | | FLETE | | RD\$ | |
| | | | | | | DESCUENTO | | RD\$ | |
| | | | | | | Total ITBIS RD\$ | | RD\$0.00 | |
| | | | | | | Total RD\$ | | RD\$1,612,300.00 | |

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1





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

Acta de Adjudicación Proceso Comparación De Precios

REFERENCIA: HJM CB-CCC-CP-2023-1659

Expediente Único: HJM CB-CCC-CP-2023-1659 para la Adjudicación de MEDICAMENTOS de almacén farmacia del mes de DICIEMBRE.

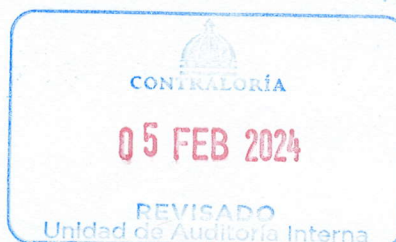
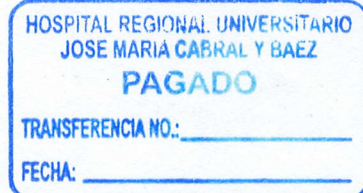
Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley no.340-06 sobre compras y contrataciones de bienes, servicios, obras y concepciones del estado y su reglamento de aplicación no.543-12

Los oferentes adjudicados fueron:

JONSA SRL
HOSPIFAR SRL
COPEM HOSPICLINIC
MORAMI SRL
BRENMARFA IMPORT SRL
SILVER PHARMA SRL
HEXAPOWER PHARMA SRL
R&R MEDIC
GRUPO FARMACEUTICO CAR-M
FARLUX SRL

Los oferentes participantes fueron:

FRIFARMA
COMFASA EIRL
MEDISAN
EPX DOMINICANA
SERVI SALUD PREMIUM SRL
FARACH S.A
SUED Y FARGUESA SRL
CARICOPR SRL
MECALA IMPORTADORA
NINGG COMPANY SRL
SEAN DOMINICAN SRL
DELMEDICAL SRL





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

SEAN DOMINICAN SRL

Vistos, los documentos contenidos de la base para este procedimiento de selección de proveedores

Vista, la evaluación de las propuestas técnicas (sobre único)

Vistas, la evaluación de las propuestas técnicas y económicas presentadas por los oferentes que participaron.

Se emiten las siguientes resoluciones:

PRIMERA RESOLUCION: Adjudicar como al efecto a las empresas, JONSA SRL, HOSPIFAR SRL, COPEM HOSPICLINIC, MORAMI SRL, BRENMARFA IMPORT SRL, SILVER PHARMA SRL, HEXAPOWHER PHARMA SRL, R&R MEDIC, GRUPO FARMACEUTICO CAR-M, FARLUX SRL, para Adquisición de MEDICAMENTOS de almacén de farmacia del mes de DICIEMBRE.

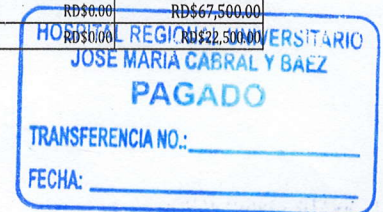
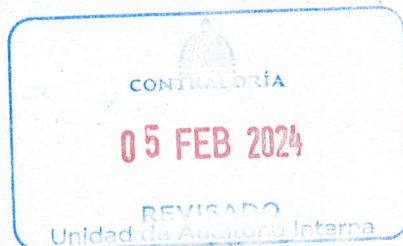
Por ser los oferentes que presentaron las ofertas más convenientes para los intereses de la institución y el estado, por cumplir con las especificaciones técnicas, tiempo de entrega, precio acorde al mercado y bajo las condiciones indicadas en el documento base de este procedimiento del siguiente ítem:

JONSA SRL

| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio | Imp Moneda | ITBIS Total | Sub Total |
|------|--------|-----------------------------|-------|-----------------|--------|------------|------------|-------------|----------------|
| | | | | | | unit/ITBIS | Orig/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | OMEPRAZOL 40MG | 5000 | AMP | RD | RD\$24.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$120,000.00 |
| 2 | | BROMURO DE IPATROPIO 2.5 MG | 5000 | UND | RD | RD\$50.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$250,000.00 |
| 3 | | BUDESONIDE 0.25MG | 2000 | UND | RD | RD\$125.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$250,000.00 |

HOSPIFAR SRL

| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio | Imp Moneda | ITBIS Total | Sub Total |
|------|--------|--------------------------------------|-------|-----------------|--------|------------|------------|-------------|---------------|
| | | | | | | unit/ITBIS | Orig/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | SULFATO DE ATROPINA 1MG/1ML | 2000 | AMP | RD | RD\$12.60 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$25,200.00 |
| 2 | | CLORURO DE POTASIO 20% /10ML | 2000 | AMP | RD | RD\$26.35 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$52,700.00 |
| 3 | | DEXAMETASONA 4MG/1ML | 1000 | AMP | RD | RD\$18.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$18,000.00 |
| 4 | | INTRAX ACIDO TRANEXAMINICO 500MG C/5 | 100 | CAJA | RD | RD\$675.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$67,500.00 |
| 5 | | SULFATO DE MAGNESIO 20% 10ML | 1000 | AMP | RD | RD\$22.50 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$22,500.00 |





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

COPEM HOSPICLINIC

| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio | Imp Moneda | ITBIS Total | Sub Total |
|------|--------|---------------------------------|-------|-----------------|--------|------------|------------|-------------|----------------|
| | | | | | | unit/ITBIS | Orig/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO ORAL | 1000 | UND | RD | RD\$101.64 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$101,640.00 |
| 2 | | CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO ORAL | 10 | UND | RD | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 |
| 3 | | KETOROLACO 30MG | 2000 | AMP | RD | RD\$17.56 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$35,120.00 |
| 4 | | KETOROLACO 30MG | 10 | AMP | RD | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 |

MORAMI SRL

| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio | Imp Moneda | ITBIS Total | Sub Total |
|------|--------|------------------------|-------|-----------------|--------|------------|------------|-------------|----------------|
| | | | | | | unit/ITBIS | Orig/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | FENITOINA SODICA 250MG | 3000 | AMP | RD | RD\$255.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$765,000.00 |

BRENNARFA IMPORT SRL

| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio | Imp Moneda | ITBIS Total | Sub Total |
|------|--------|----------------------------|-------|-----------------|--------|------------|------------|-------------|----------------|
| | | | | | | unit/ITBIS | Orig/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | KETOROLACO 60MG | 2000 | AMP | RD | RD\$19.80 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$39,600.00 |
| 2 | | PARACETAMOL INFUSION 100ML | 6000 | UND | RD | RD\$130.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$780,000.00 |
| 3 | | VITAMINA K-1 | 500 | AMP | RD | RD\$17.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$8,500.00 |
| 4 | | DIFENHIDRAMINA 20ML | 3000 | UND | RD | RD\$9.40 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$28,200.00 |
| 5 | | ENOXOPARINA 40MG 0.4ML | 3000 | UND | RD | RD\$180.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$540,000.00 |
| 6 | | BICARBONATO SODIO 10% 10ML | 4000 | UND | RD | RD\$54.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$216,000.00 |

SILVER PHARMA SRL

| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio | Imp Moneda | ITBIS Total | Sub Total |
|------|--------|--|-------|-----------------|--------|------------|------------|-------------|----------------|
| | | | | | | unit/ITBIS | Orig/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | DICLOFENAC 75MG/3ML | 2000 | AMP | RD | RD\$3.50 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$7,000.00 |
| 2 | | LABETALOL HYDROCHLORIDE 5MG 5*4 | 300 | AMP | RD | RD\$700.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$210,000.00 |
| 3 | | DOPAMINA HYDROCHLORIDE 40MG/ML 5*5 AMP | 500 | AMP | RD | RD\$ 37.20 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$ 18,600.00 |

CONTRALORÍA
05 FEB 2024
 REVISADO
 Unidad de Auditoría Interna

**HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ**
PAGADO
 TRANSFERENCIA NO.: _____
 FECHA: _____



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

HEXAPOWER PHARMA SRL

| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio | Imp Moneda | ITBIS Total | Sub Total |
|------|--------|-----------------------|-------|-----------------|--------|------------|------------|-------------|-----------------|
| | | | | | | unit/ITBIS | Orig/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | N-BUTIL HIOXINA | 2000 | UND | RD | RD\$ 29.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$ 58,000.00 |
| 2 | | GLUCONATO CALCIO 10ML | 6000 | UND | RD | RD\$ 24.30 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$ 145,800.00 |
| 3 | | DEXAMETASONA 8MG/2ML | 6000 | UND | RD | RD\$ 7.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$ 42,000.00 |
| 4 | | HIDROCORTIZONA 100MG | 5000 | UND | RD | RD\$ 22.95 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$ 114,750.00 |

GRUPO FARMACEUTICO CAR-M

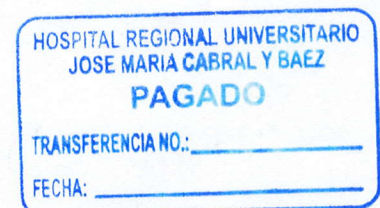
| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio | Imp Moneda | ITBIS Total | Sub Total |
|------|--------|--|-------|-----------------|--------|------------|------------|-------------|----------------|
| | | | | | | unit/ITBIS | Orig/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML | 2000 | AMP | RD | RD\$4.50 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$9,000.00 |
| 2 | | SALBUTAMOL NEBULIZADOR 10ML | 500 | UND | RD | RD\$90.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$45,000.00 |
| 3 | | NEO MELUBRINA METAMIZOL 1G | 3000 | AMP | RD | RD\$8.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$24,000.00 |
| 4 | | FUROSEMIDA 20MG/2ML | 1500 | AMP | RD | RD\$4.50 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$6,750.00 |
| 5 | | LEVEBRAIN LEVETIRACETAM 500MG /5ML CONCENTRADO PARA INFUSION | 2000 | AMP | RD | RD\$400.00 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$800,000.00 |

R&R MEDIC

| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio | Imp Moneda | ITBIS Total | Sub Total |
|------|--------|---------------------|-------|-----------------|--------|------------|------------|-------------|---------------|
| | | | | | | unit/ITBIS | Orig/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | NISTATINA SUSP 30ML | 200 | UND | RD | RD\$92.30 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$18,460.00 |

FARLUX SRL

| Item | Codigo | Descripcion | Cant. | Unid. de Medida | Moneda | Precio | Imp Moneda | ITBIS Total | Sub Total |
|------|--------|---------------------|-------|-----------------|--------|------------|------------|-------------|---------------|
| | | | | | | unit/ITBIS | Orig/ITBIS | Moneda Orig | Moneda Orig |
| 1 | | COMPLEJO B 10ML INY | 3000 | UND | RD | RD\$22.10 | RD\$0.00 | RD\$0.00 | RD\$66,300.00 |





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

El monto total adjudicado al proveedor JONSA SRL es de seiscientos veinte mil pesos con 00/100 (\$620,000.00), HOSPIFAR SRL es de ciento ochenta y cinco mil novecientos pesos con 00/100 (\$185,900.00), COPEM HOSPICLINIC es de ciento treinta y seis mil setecientos sesenta pesos con 00/100(\$136,760.00) MORAMI SRL es de setecientos sesenta y cinco mil pesos con 00/100(\$765,000.00),BRENMARFA IMPORT SRL es de un millón seiscientos doce mil trescientos pesos con 00/100(\$1,612,300.00),SILVER PHARMA SRL es de doscientos treinta y cinco mil seiscientos pesos con 00/100(\$235,600.00),HEXAPOWER PHARMASRL es de trescientos sesenta mil quinientos cincuenta pesos con 00/100(\$360,550.00),GRUPO FARMACEUTICO CAR-M es de ochocientos ochenta y cuatro mil setecientos cincuenta pesos con 00/100(\$884,750.00),R&R MEDIC es de dieciocho mil cuatrocientos sesenta pesos con 00/100(\$18,460.00),FARLUX SRL es de sesenta y seis mil trescientos pesos con 00/100(\$66,300.00) Comunicar a la máxima autoridad de esta Dirección de información, Análisis y para que en lo que respecta a esta adjudicación de su aprobación o rechazo a la presente acta de adjudicación, así como comunicar los resultados de la compra menor indicada a los demás participantes.

Dado en la ciudad de Santiago de los caballeros, Republica Dominicana a los (08) días del mes de Diciembre del año dos mil veintitrés (2023)


Licda. Amneris Saldaña
Encargada de Compras
HRUJMCB
COMPRAS


Licda. Arnelis García Vargas
Administradora General
HRUJMCB

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
TRANSFERENCIA NO.: _____
FECHA: _____



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

| |
|------------------------------|
| No. EXPEDIENTE |
| HJMCB-UC-CP-2023-1659 |
| No. DOCUMENTO |
| HJMCB-UC-CP-2023-1659 |

CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO

REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS

FECHA: 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023

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 **2023**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo (Noviembre 2023) para la adquisición a continuación:

| | | |
|---|---|--|
| 5000.00 AMP. OMEPRAZOL 40MG | 2000.00 AMP. KETOROLACO 60MG | 6000.00 UND. GLUCONATO CALCIO 10ML |
| 5000.00 UND. BROMURO DE IPATROPIO 2.5MG | 6000.00 UND. PARACETAMOL INFUSION 100ML | 6000.00 UND. DEXAMETASONA 8MG/2ML |
| 2000.00 UND. BUDESONINE 0.25MG | 500.00 AMP. VITAMINA K-1 | 5000.00 UND. HIDROCORTIZONA 100MG |
| 2000.00 AMP. SULFATO DE ATROPINA 1MG/1ML | 3000.00 UND. DIFENHIDRAMINA 20ML | 200.00 UND. NISTATINA SUSP 30ML |
| 2000.00 AMP. CLORURO DE POTASIO 20% /10ML | 3000.00 UND. ENOXOPARINA 40MG 0.4ML | 2000.00 AMP. METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML |
| 1000.00 AMP. DEXAMETASONA 4MG/1ML | 4000.00 UND. BICARBONATO DE SODIO 10% 10ML | 500.00 UND. SALBUTAMOL NEBULIZADOR 10ML |
| 100.00 CAJA. INTRAX ACIDO TRANEXAMINICO 500MG/5ML C/S | 2000.00 AMP. DICLOFENAC 75MG/3ML | 3000.00 AMP. NEO MELUBRINA METAMIZOL 1G |
| 1000.00 AMP. SULFATO DE MAGNESIO 20% 10ML | 300.00 AMP. LABETALOL HYDROCHLORIDE 5MG5*4 | 1500.00 AMP. FUROSEMIDA 20MG/2ML |
| 1000.00 UND. CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO ORAL | 500.00 AMP. DOPAMINA HYDROCHLORIDE 40MG /ML 5*5 AMP | 2000.00 AMP. LEVEBRIN LEVETIRACETAM 500MG /5ML CONCENTRADO PARA INFUSION |
| 2000.00 AMP. KETOROLACO 30MG | 2000.00 UND. N-BUTIL IOXINA | 3000.00 UND. COMPLEJO B 10ML INY |
| 3000.00 AMP. FENITOINA SODICA 250MG | | |

PRESUPUESTO: Cuatro millones novecientos mil pesos (RD\$ 4, 900,000.00)

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

Y para que conste, firmo la presente certificación

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
RNC 402064319

Licda. Arelis García Vargas
Administradora General
HJMCB

CONTRALORIA
05 FEB 2024
REVISADO
Unidad de Auditoria Interna

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
TRANSFERENCIA NO.: _____
FECHA: _____



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: AFRC2 00000000900

FECHA: 30/11/2023 3:04 pm

Rubro: 51210000 CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

Codigo presupuestario: 23-41-01

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CP-2023-1659

Objeto compra: MEDICAMENTOS

| Codigo | Descripcion | Cantidad | Unidad de Medida |
|---------|---|----------|------------------|
| F001681 | DIPIRONA METAMIZOL 1GR.2ML AMP | 3,000.00 | UND |
| F002211 | PARACETAMOL 10 mg VIAL O BOLSA DE 100ml ACETAMINOFEN | 6,000.00 | UND |
| F001867 | FUROSEMIDA 20MG AMPOLLA | 1,500.00 | UND |
| F002447 | VITAMINA K | 500.00 | UND |
| F000229 | FENITOINA 250 mg/5ml EPAMIN AMPOLLA 5 ml | 3,000.00 | UND |
| F002208 | NISTATINA 30ML (GOTA) | 200.00 | UND |
| F001679 | LEVETIRAZETAN 500MG AMPOLLA | 2,000.00 | UND |
| F001864 | GLUCONATO DE CALCIO 10% AMPOLLA | 6,000.00 | UND |
| F001830 | DEXAMENTASONA 8MG AMPOLLA 2 ML AMPOLLA | 3,000.00 | UND |
| F002494 | DIFENHIDRAMINA 20 mg/2ml | 3,000.00 | UND |
| F000209 | ENOXAPARINA 40 mg /0.4 ml INYECTABLE JERINGA PRECARGADA | 3,000.00 | UND |
| F001853 | HIDROCORTIZONA 100 MG FRASCO | 5,000.00 | UND |
| F003628 | BROMURO DE IPATROPIUM 2.5 | 5,000.00 | UND |
| F002649 | BUDESONIDE 0.25MG/2ML | 2,000.00 | UND |
| F001823 | COMPLEJO B 10 ml FCO | 3,000.00 | UND |
| F000073 | BICARBONATO SODICO 100 MG /10% AMPOLLA | 4,000.00 | UND |
| F002224 | ACIDO TRANEXAMINICO 500MG/5ML/AMP. | 500.00 | UND |
| F001963 | SULFATO DE MAGNESIO 20% (AMPOLLA) | 1,000.00 | UND |
| F001907 | N-BUTIL HIOSCINA- BROMURO 20MG AMPOLLA | 2,000.00 | UND |
| F000060 | ATROPINA SULFATO 1 mg/ ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml | 2,000.00 | UND |
| F000154 | CLOZAPINA 100 mg COMPRIMIDO ORAL | 1,000.00 | UND |
| F000424 | OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA | 5,000.00 | UND |
| F000147 | CLORURO POTASICO 0.2 INYECTABLE AMPOLLA x 10 ml | 2,000.00 | UND |
| F000373 | METOCLOPRAMIDA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml | 2,000.00 | UND |
| F002260 | DEXAMENTASONA 4MG AMPOLLA | 1,000.00 | UND |
| F001883 | KETOROLACO 30MG | 2,000.00 | UND |
| F000320 | KETOROLACO 60 mg | 2,000.00 | UND |
| F000509 | SALBUTAMOL SULFATO 2 mg/ 5 ml PARA NEBULIZAR | 500.00 | UND |
| F002638 | DICLOFENACO SODICO 75 mg | 2,000.00 | UND |
| F001885 | LABETALOL 5MG/ 4ML (AMPOLLA) | 300.00 | UND |

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
REFERENCIA NO.: _____
FECHA: _____



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: AFRC2 00000000900

FECHA: 30/11/2023 3:04 pm

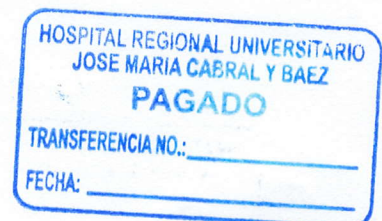
Rubro: 51210000 CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

Codigo presupuestario: 23-41-01

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CP-2023-1659

Objeto compra: MEDICAMENTOS

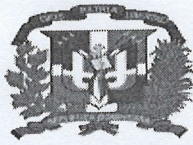
| Codigo | Descripcion | Cantidad | Unidad de Medida |
|---------|---|----------|------------------|
| F000199 | DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 5 ml ✓ | 500.00 | UND |



Observaciones:


Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones

SNCC.D.001



HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
HRUJMCB

FICHA TECNICA

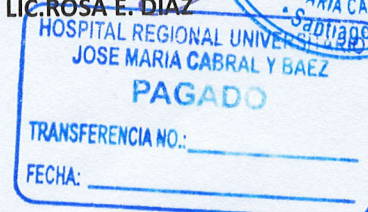
| FECHA DE CREACION: 30 de noviembre de 2023 | | | |
|--|---|----------|------------------------------------|
| No. Art. | Nombre del Bien o Servicio | Cant. | Especificacion del Bien o servicio |
| 1 | DIPIRONA METAMIZOL 1GR.2ML AMP | 3,000.00 | AMPOLLA |
| 3 | PARACETAMOL 10 mg VIAL O BOLSA DE 100ml ACETAMINOFEN | 6,000.00 | AMPOLLA |
| 5 | FUROSEMIDA 20MG AMPOLLA | 1,500.00 | AMPOLLA |
| 6 | VITAMINA K | 500.00 | AMPOLLA |
| 7 | FENITOINA 250 mg/5ml EPAMIN AMPOLLA 5 ml | 3,000.00 | AMPOLLA |
| 8 | NISTATINA 30ML (GOTA) | 200.00 | AMPOLLA |
| 9 | LEVETIRAZETAN 500MG AMPOLLA | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 10 | GLUCONATO DE CALCIO 10% AMPOLLA | 6,000.00 | AMPOLLA |
| 11 | DEXAMENTASONA 8MG AMPOLLA 2 ML AMPOLLA | 3,000.00 | AMPOLLA |
| 15 | DIFENHIDRAMINA 20 mg/2ml | 3,000.00 | AMPOLLA |
| 16 | ENOXAPARINA 40 mg /0.4 ml INYECTABLE JERINGA PRECARGADA | 3,000.00 | AMPOLLA |
| 17 | HIDROCORTIZONA 100 MG FRASCO | 5,000.00 | AMPOLLA |
| 18 | BROMURO DE IPATROPIUM 2.5 | 5,000.00 | AMPOLLA |
| 19 | BUDESONIDE 0.25MG/2ML | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 20 | COMPLEJO B 10 ml FCO | 3,000.00 | AMPOLLA |



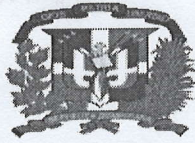
ENC. DE ALMACEN
LIC. LADY M. PEREZ

Jady Perez

ENC. SERVICIO FARMACIA
LIC. ROSA E. DIAZ



SNCC.D.001



HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
HRUJMCB

FICHA TECNICA

| FECHA DE CREACION: 30 de noviembre de 2023 | | | |
|--|---|----------|------------------------------------|
| No. Art. | Nombre del Bien o Servicio | Cant. | Especificacion del Bien o servicio |
| 1 | BICARBONATO SODICO 100 MG /10% AMPOLLA | 4,000.00 | AMPOLLA |
| 3 | ACIDO TRANEXAMINICO 500MG/5ML/AMP. | 500.00 | AMPOLLA |
| 5 | SULFATO DE MAGNESIO 20% (AMPOLLA) | 1,000.00 | AMPOLLA |
| 6 | N-BUTIL HIOSCINA- BROMURO 20MG AMPOLLA | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 7 | ATROPINA SULFATO 1 mg/ ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 8 | CLOZAPINA 100 mg COMPRIMIDO ORAL | 1,000.00 | AMPOLLA |
| 9 | OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA | 5,000.00 | AMPOLLA |
| 10 | CLORURO POTASICO 0.2 INYECTABLE AMPOLLA x 10 ml | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 11 | METOCLOPRAMIDA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 15 | DEXAMENTASONA 4MG AMPOLLA | 1,000.00 | AMPOLLA |
| 16 | KETOROLACO 30MG | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 17 | KETOROLACO 60 mg | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 18 | SALBUTAMOL SULFATO 2 mg/ 5 ml PARA NEBULIZAR | 500.00 | AMPOLLA |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

CONTRALORIA
05 FEB 2024
REVISADO
Unidad de Auditoria Interna

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
TRANSFERENCIA NO.: _____
FECHA: _____

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
ALMACEN DE FARMACIA
Santiago, R. D.
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ

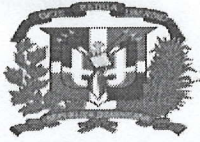
ENC. DE ALMACEN
LIC. LADY M. PEREZ

Lady Perez

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
SNS
SERVICIO GENERAL DE FARMACIA
ENC. SERVICIO FARMACIA
LIC. ROSA E. DIAZ
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
Santiago, R. D.

Rosa E. Diaz

SNCC.D.001



HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
HRUJMCB

FICHA TECNICA

| FECHA DE CREACION: 30 de noviembre de 2023 | | | |
|--|---|----------|------------------------------------|
| No. Art. | Nombre del Bien o Servicio | Cant. | Especificacion del Bien o servicio |
| 1 | OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA | 5,000.00 | AMPOLLA |
| 3 | CLORURO POTASICO 0.2 INYECTABLE AMPOLLA x 10 ml | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 6 | METOCLOPRAMIDA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 9 | DEXAMENTASONA 4MG AMPOLLA | 1,000.00 | AMPOLLA |
| 11 | KETOROLACO 30MG | 2,000.00 | AMPOLLA |
| 15 | KETOROLACO 60 mg | 2,000.00 | AMPOLLA |
| | DICLOFENAC SODICO 75MG | 2,000.00 | AMPOLLA |
| | LABETALOL 5MG/4ML | 300.00 | AMPOLLA |
| | DOPAMINA CLOROHIDRATO 40MG/ML | 500.00 | AMPOLLA |

CONTABILIDAD
05 FEB 2024
REVISADO
Unidad de Auditoria Interna

ENC. DE ALMACEN
LIC. LADY M. PEREZ



ENC. SERVICIO FARMACIA
LIC. ROSA E. DIAZ



HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
TRANSFERENCIA NO.: _____
FECHA: _____