

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

No. EXPENDIENTE  
**HJMCB-CCC-CP-2024-1083**  
4-9-2024

ALM . 0516

No. De Orden: **HJMCB-2024-1729**

Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPARACION DE PRECIO**

Datos del Proveedor:

Razon Social: **HEXAPOWER PHARMA SRL** RNC: 131-860028  
 Nombre Comercial: **HEXAPOWER PHARMA SRL** Telefono: 809-587-4605  
 Domicilio Comercial: **CALLE LUPERON NO.94 GURJ CALL**  
 Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0% Modalidad de pago: **CREDITO**  
 Total: **RD\$817,000.00**

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		HALOPERIDOL 5MG/1ML	2000	AMP	RD	RD\$46.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$92,000.00
2		TETGLOB INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA 250 U.I	500	UND	RD	RD\$1,450.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$725,000.00
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Observación:						Total S/ITBIS RD\$		RD\$817,000.00	
						FLETE		RD\$	-
						DESCUENTO		RD\$	-
						Total ITBIS RD\$		RD\$0.00	
FIRMAS RESPONSABLES:						Total RD\$		RD\$	817,000.00

PAG. 1/1



# HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL & BAEZ

## ENTRADA DE ALMACEN FARMACIA OFERTA

Impreso: 23/09/2024 10:03:33  
Pag: 1 / 1

R. N. C. 402064319

Documento . . . : AFEO00000000384 RNC: 1-31-78899-8  
 Proveedor . . . : (S00195) COPEM HOSPICLINIC  
 Fecha Factura : 04/09/2024 00:00:00  
 Direccion . . . : AUT. SANTIAGO LA VEGA KM 9, PUNAL  
 Telefono . . . : 8093226892  
 Requisicion Compra:  
 Fecha Requisicion.:  
 Comentario . . : ORDEN NO 1727 DE FECHA 04/09/2024  
 PEDIDO NO 516 DE FECHA 23/08/2024

**CONTADO**

Fecha Entrada.: 06/09/2024 09:08:22  
 Factura Suplidor.: AFEO000000007913  
 Fecha Llegada.: 06/09/2024  
 Orden compra No.:  
 Fecha Orden.:  
 Cotizacion Compra:  
 Fecha Cotizacion.:

ARTICULO	DESCRIPCION	ALM	EVENCE	CANTIDAD	T U	COSTO	IMPORTE	ITBIS
F000496	QUETIAPINA 25 mg COMPRIMIDO ORAL	ALM	09/06/2024	2.00	UND	0.01	0.02	0.00
							0.02	0.00



HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ NC  
 ALMACEN DE MEDICAMENTOS  
 RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_  
 HORA: \_\_\_\_\_



Digitado por: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

Chequeado Por: \_\_\_\_\_

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

No. EXPENDIENTE
<b>HJMCB-CCC-Cp-2024-1083</b>
4-9-2024

alm.0516 ✓

No. De Orden: **HJMCB-2024-1727** ✓

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\$18,990.00**

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		QUETIAPINA 25MG	500	UND	RD	RD\$37.98	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$18,990.00
2		QUETIAPINA 25MG	2	UND	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 RDS	<b>RD\$18,990.00</b>
	FLETE	RD\$ -
	DESCUENTO	RD\$ -
	Total ITBIS RDS	RD\$ -
	Total RD\$	<b>RD\$ 18,990.00</b>

FIRMAS RESPONSABLES: PAG. 1/1



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

No. EXPENDIENTE
<b>HJMCB-CCC-CP-2024-1083</b>
4-9-2024

ALM 516  
No. De Orden: **HJMCB-2024-1728**  
Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPARACION DE PRECIO**

**Datos del Proveedor:**

Razon Social: **SEAN DOMINICAN, SRL** RNC: 130468516  
Nombre Comercial: **SEAN DOMINICAN** Telefono: 809-788-0723  
Domicilio Comercial: **C/12 NO.16,VISTA HERMOSA SANTO DOMINGO ESTE RD**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: 0% Modalidad de pago: **CREDITO**  
Total: **RD\$1,997,500.00**

**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		MANITOL 20% SOL 20G/100ML FCO 250ML	500	UND	RD	RD\$195.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$97,500.00
2		NIRHES 200/6% INF 500ML HIDROXETIL ALMIDON 6%	500	UND	RD	RD\$3,800.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$1,900,000.00
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

  

Observación:	Total S/ITBIS RD\$	<b>RD\$1,997,500.00</b>
	FLETE	RD\$ -
	DESCUENTO	RD\$ -
	Total ITBIS RD\$	<b>RD\$0.00</b>
	Total RD\$	<b>RD\$1,997,500.00</b>

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1



# HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ

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

No. EXPENDIENTE  
**HJMCB-CCC-CP-2024-1083**  
 4-9-2024

ALM.0516  
 No. De Orden: HJMCB-2024-1726  
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPARACION DE PRECIO**

**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\$117,090.00**

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		FOSFATO MONOPOTASICO 20ML	200	UND	RD	RD\$585.45	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$117,090.00
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Observación:						Total \$/ITBIS RD\$			RD\$117,090.00
						FLETE		RD\$	-
						DESCUENTO		RD\$	-
						Total ITBIS RD\$			RD\$0.00
						Total RD\$			RD\$117,090.00

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1



**Acta de Adjudicación Proceso de Compra Comparacion de Precios**

**REFERENCIA: HRJMCB-CCC-CP-2024-1083**

**Expediente Único: HRJMCB-CCC-CP-2024-1083 para la Adjudicación Medicamentos del almacén de farmacia del mes de Septiembre del 2024.**

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:**

SEAN DOMINICANA , SRL

HOSPIFAR , SRL

HEXAPOWER PHARMA , SRL

COPEM HOSPICLINIC , SRL

**Los oferentes participantes fueron:**

FARACH , S.A

SI EN SALUD , SRL

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 la empresa, SEAN DOMINICANA , SRL ,HOSPIFAR , SRL ,HEXAPOWER PHARMA , SRL ,COPEM HOSPICLINIC , SRL , para Adquisición de Medicamentos del almacén de farmacia del mes de Septiembre del 2024.**

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:



SEAN DOMINICANA , SRL ✓

Item	Codigo	Descripcion	Cant.	Unid. de Medida	Moneda	Precio unit/ITBIS	Imp Moneda Orig/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		MANITOL 20% SOL 20G/100ML FCO 250ML ✓	500 ✓	UND	RD	RD\$195.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$97,500.00 ✓
2		NIRHES 200/6% INF 500ML HIDROXETIL ALMIDON 6% ✓	500 ✓	UND	RD	RD\$3,800.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$1,900,000.00 ✓

HOSPIFAR , SRL ✓

Item	Codigo	Descripcion	Cant.	Unid. de Medida	Moneda	Precio unit/ITBIS	Imp Moneda Orig/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		FOSFATO MONOPOTASICO 20ML ✓	200 ✓	UND	RD	RD\$585.45	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$117,090.00 ✓

HEXAPOWER PHARMA , SRL ✓

Item	Codigo	Descripcion	Cant.	Unid. de Medida	Moneda	Precio unit/ITBIS	Imp Moneda Orig/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		HALOPERIDOL 5MG/1ML ✓	2000 ✓	AMP	RD	RD\$46.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$92,000.00 ✓
2		TETGLOB INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA 250 U.I ✓	500 ✓	UND	RD	RD\$1,450.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$725,000.00 ✓

COPEM HOSPICLINIC , SRL ✓

Item	Codigo	Descripcion	Cant.	Unid. de Medida	Moneda	Precio unit/ITBIS	Imp Moneda Orig/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		QUETIAPINA 25MG ✓	500 ✓	UND	RD	RD\$37.98	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$18,990.00 ✓
2		QUETIAPINA 25MG ✓	2 ✓	UND	RD	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$0.00 ✓



El monto total adjudicado al proveedor, **SEAN DOMINICAN , SRL** , es de un millon novecientos noventa y siete mil quinientos pesos con 00/100 (RD\$ 1,997,500.00) ✓  
**HOSPIFAR , SRL** , es de ciento diecisiete mil noventa pesos con 00/100 (RD\$ 117,090.00) **HEXAPOWER PHARMA , SRL** , es de ochocientos diecisiete mil pesos con 00/100 (RD\$ 817,000.00) **COPEM HOSPICLINIC , SRL** , es de dieciocho mil novecientos noventa pesos con 00/100 (RD\$ 18,990.00) ✓

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 (04) días del mes de SEPTIEMBRE del año dos mil veinte y cuatro (2024)



**Licda. Amneris Saldana**  
Encargada de Compras

HRJMCB

Depto. de Compras

NC



**Licdo. Adriano Miguel Ureña Ramos**  
Administrador General

Depto. Administración

HRJMCB

NC



04 de septiembre del 2024

Página 1 de 2.

## EVALUACIÓN DE OFERTA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

FECHA	EMPRESA	MONTO OFERTADO	OBSERVACIÓN
27/08/2024	SEAN DOMINICAN , SRL	RD\$ 1,847,500.00	COTIZO DOS PRODUCTOS DEL RUBRO SOLICITADO Y SE LE ADJUDICARON
26/08/2024	HOSPIFAR , SRL	RD\$ 229,090.00	COTIZO DOS PRODUCTOS DEL RUBRO SOLICITADO Y SE LE ADJUDICO UN PRODUCTO
26/08/2024	HEXAPOWER PHARMA , SRL	RD\$ 817,000.00	COTIZO DOS PRODUCTOS DEL RUBRO SOLICITADO Y SE LE ADJUDICARON
27/08/2024	COPEM HOSPICLINIC , SRL	RD\$ 1,182,150.00	COTIZO CINCO PRODUCTOS DEL RUBRO SOLICITADO Y SE LE ADJUDICO UN PRODUCTO



26/08/2024	FARACH , S.A	RD\$ 192,320.00	COTIZO DOS PRODUCTOS DEL RUBRO SOLICITADO , NO CUMPLIO POR PRECIO ELEVADO
27/08/2024	SI EN SALUD , SRL	RD\$ 100,000.00	COTIZO UN PRODUCTO DEL RUBRO SOLICITADO, NO CUMPLIO POR PRECIO ELEVADO

Concluido el presente ACTO DE REGISTRO DE INTERESADO del día (04) del mes de SEPTIEMBRE del año dos mil veinte y cuatro (2024), se dio por terminada la sesión en fe de lo cual se levanta la presente acta, que firman todos los presente en aprobación y conformidad con su contenido.



Lidia Amneris Saldaña.  
Enc. Dpto. de Compras

Señores:

23/08/2024 ✓

Suplidores

Distinguidos señores:

El Hospital José María Cabral y Báez en cumplimiento de las disposiciones de la ley No. 340-06, sobre Compras y Contrataciones Públicas de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones de fecha diez y ocho (18) de Agosto del dos mil seis (2006) modificada por la Ley No.-449-06, su Reglamento de Aplicación No.-543-1 2 de fecha diez (10) de Septiembre del dos mil doce (2012) se complace en invitarles formalmente a presentar ofertas para suplir los artículos o bienes de consumo detallados a continuación:

- ✓ 2000.00 AMP.HALOPERIDOL 5MG/ML INY AMP X 1ML
- ✓ 500.00 AMP.INMUNOGLOBULINA TETANICA 250 UI INY VIAL
- ✓ 200.00 AMP.FOSFATO MONOPOTASICO DE POTACIO
- ✓ 500.00 UND.QUETIAPINA 25MG COMPRIMIDO ORAL
- ✓ 500.00 AMP.MANITOL 0.2 INY FCO X 250ML
- ✓ 500.00 UND.NIRHES 200/6% INF 500ML

Las ofertas o cotizaciones deben ser depositadas en las oficinas de la dirección de compra y contrataciones, a fin de que si es de su interés su empresa sea tomada en cuenta en la compra directa realizaremos para la adquisición de los referidos artículos o bienes de consumo. Todos los interesados deberán registrarse en el registro de proveedores del estado administrado por la dirección general de contrataciones públicas.

Agradeciendo su atención a la presente y esperando contar con su participación,

Atentamente les saluda



**Lic. Amneris Saldaña**  
Enc. De Compras y Contrataciones  
HRJMCB

**CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO**

**REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS**

**FECHA: 23 DE AGOSTO DEL 2024**

Yo, **LICDO. ADRIANO MIGUEL UREÑA RAMOS**, en mi calidad de Administrador General del **HOSPITAL REGIONAL JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ (HRJMCB)**.

**CERTIFICO:**

Que esta Administración General cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2024**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo (Agosto - 2024) para la adquisición a continuación:

**2000.00 AMP.HALOPERIDOL 5MG/ML INY AMP X 1ML** ✓  
**500.00 AMP.INMUNOGLOBULINA TETANICA 250 UI INY VIAL** ✓  
**200.00 AMP.FOSFATO MONOPOTASICO DE POTACIO** ✓  
**500.00 UND.QUETIAPINA 25MG COMPRIMIDO ORAL** ✓  
**500.00 AMP.MANITOL 0.2 INY FCO X 250ML** ✓  
**500.00 UND.NIRHES 200/6% INF 500ML** ✓

**PRESUPUESTO: Dos millones trescientos mil pesos (RD\$ 2,300,000.00)** ✓

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

Y para que conste, firmo la presente certificación

**Licdo. Adriano Miguel Ureña Ramos**  
Administrador General  
HRJMCB



No. EXPEDIENTE
HRJMCB-UC-CP-2024-1083 ✓
No. DOCUMENTO
HRJMCB-UC-CP-2024-1083 ✓

**HRJMCB-2024-1083** ✓

Santiago de los Caballeros.

**A:** Licdo. Adriano Miguel Ureña Ramos  
Administrador.  
HRJMCB

**Asunto:** Solicitud Certificado de Fondos.

**Fecha:** 23 DE AGOSTO DEL 2024 ✓

**Distinguido Señor Administrador:**

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RDS2,300,000.00** (Dos millones trescientos mil pesos), para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 23/08/2024, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén del Farmacia**.

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Artículo
01	RDS2,300,000.00	Compra Comparacion de Precios	OFICIO CP/F 23/08/2024	COMPRA MEDICAMENTO

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,



  
**Lic. Amneris Saldaña**  
Enc. De Compras y Contrataciones  
HRJMCB

No. EXPEDIENTE

HRJMCB-UC-CP-2024-1083

No. Documento

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

23 de agosto de 2024

No. Solicitud: Alm.F. 2024/0516  
Objeto de la compra: MEDICAMENTOS

Rubro: 51210000 CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

Planificada: No

Item	Codigo Presupuestario	Descripcion	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Precio Unitario Estimado	Monto en RD\$
1	23-93-01	QUETIAPINA 25 mg COMPRIMIDO ORAL	500	UNIDAD		\$ -
	23-93-10	FOSFATO MONOBASICODE POTACIO	200	AMPOLLA		\$ -
	23-93-11	HALOPERIDOL 5 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml	2000	AMPOLLA		\$ -
	23-93-12	MANITOL 0.2 INYECTABLE FRASCO x 250 ml	500	AMPOLLA		\$ -
	23-93-13	INMUNOGLOBULINA TETANICA 250 UI INYECTABLE VIAL	500	AMPOLLA		\$ -
	23-93-14	NIRHES 200/6% INF 500ml	500	UNIDAD		\$ -
<b>TOTAL</b>						\$ -

Observaciones: .

Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones



HOSPITAL REGIONAL JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ

HRJMCB

FICHA TECNICA

FECHA DE CREACION: 23 de agosto de 2024

No. Art.	Nombre del Bien o Servicio	Cant.	Especificacion del Bien o servicio
1	QUETIAPINA 25 mg COMPRIMIDO ORAL	500	UNIDAD
2	FOSFATO MONOBASICODE POTACIO	200	AMPOLLA
3	HALOPERIDOL 5 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml	2000	AMPOLLA
4	MANITOL 0.2 INYECTABLE FRASCO x 250 ml	500	AMPOLLA
5	INMUNOGLOBULINA TETANICA 250 UI INYECTABLE VIAL	500	AMPOLLA
10	NIRHES 200/6% INF 500ml	500	UNIDAD
11			
12			



ENCARGADO SERVICIO FARMACIA  
LIC. ROSA E. DIAZ

