

**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	
						Total RD\$		RD\$	817,000.00

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1



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

No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-Cp-2024-1083
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 RD\$	RD\$18,990.00
	FLETE	RD\$ -
	DESCUENTO	RD\$ -
	Total ITBIS RD\$	RD\$ -
	Total RD\$	RD\$ 18,990.00

FIRMAS RESPONSABLES: PAG. 1/1



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

No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CP-2024-1083
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\$		RD\$1,997,500.00	
						FLETE		RD\$ -	
						DESCUENTO		RD\$ -	
						Total ITBIS RD\$		RD\$0.00	
						Total RD\$		RD\$1,997,500.00	

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									
						Total \$/ITBIS RD\$			RD\$117,090.00
Observación:						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



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		\$ -
TOTAL						\$ -

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

