



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

No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CM-2024-0793
2-7-2024 ✓

ALM.0375 ✓

No. De Orden: HJMCB-2024-1268 ✓

Descripción: MEDICAMENTO

Modalidad de Compras: COMPRA MENOR

Datos del Proveedor:

Razon Social: GRUPO XERON MEDIC ,SRL

RNC: 133-07050-2

Nombre Comercial: GRUPO XERON MEDIC

Telefono: 849-869-7382

Domicilio Comercial: C/DOMINGO MORENO JIMENEZ NO.30 DISTRITO NACIONAL

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago: CREDITO

Total: RD\$88,560.00

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		VALPRO 500MG TAB	1200	UND	RD	RD\$53.40	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$64,080.00
2		RISPERIDONA 1MG TAB	480	UND	RD	RD\$20.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$9,600.00
3		RISPERIDONA 3MG TAB	480	UND	RD	RD\$31.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$14,880.00
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
Observación:						Total S/ITBIS RD\$			RD\$88,560.00
						FLETE		RD\$	-
						DESCUENTO		RD\$	-
						Total ITBIS RD\$			RD\$0.00
						Total RD\$		RD\$	88,560.00

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

NC





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

No. EXPENDIENTE
HJMCB-CCC-CM-2024-0793 ✓
2-7-2024 ✓

ALM.0375 ✓

No. De Orden: HJMCB-2024-1269 ✓

Descripción: MEDICAMENTO

Modalidad de Compras: COMPRA MENOR

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\$807,300.00

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		LEVETIRACETAM 500MG	1500	AMP	RD	RD\$538.20	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$807,300.00
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Observación:						Total S/ITBIS RD\$		RD\$807,300.00 ✓	
						FLETE		RD\$ -	
						DESCUENTO		RD\$0.00	
						Total ITBIS RD\$		RD\$0.00	
						Total RD\$		RD\$ 807,300.00 ✓	

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

Enc. Unidad de Compras

Administración
Depto. Administración
NC

Director General
Dirección General
NC

Acta de Adjudicación Proceso de Compra Menor

REFERENCIA: HJM CB-CCC-CM-2024-0793

Expediente Único: HJM CB-CCC-CM-2024-0793 para la Adjudicación de Medicamentos del almacén de farmacia del mes de Julio 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:

COPEM HOSPICLINIC, SRL

GRUPO XERON MEDIC, SRL

Los oferentes participantes fueron:

FRIFARMA, 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, COPEM HOSPICLINIC, SRL, GRUPO XERON MEDIC, SRL, para Adquisición de Medicamentos del almacén de farmacia del mes de Julio 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:

COPEM HOSPICLINIC, SRL

Item	Codigo	Descripción	Cant	Unid. de Medida	Moneda	Precio unit/ITBIS	Imp Moneda Orig/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		LEVETIRACETAM 500MG	1500	AMP	RD	RD\$538.20	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$807,300.00

GRUPO XERON MEDIC, 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		VALPRO 500MG TAB	1200	UND	RD	RD\$53.40	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$64,080.00
2		RISPERIDONA 1MG TAB	480	UND	RD	RD\$20.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$9,600.00
3		RISPERIDONA 3MG TAB	480	UND	RD	RD\$31.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$14,880.00

El monto total adjudicado al proveedor, **COPEM HOSPICLINIC SRL**, es de ochocientos siete mil trescientos pesos con 00/100 (RD\$ 807,300.00) ✓
GRUPO XERON MEDIC, SRL, es de ochenta y ocho mil quinientos sesenta pesos con 00/100 (RD\$ 88,560.00) ✓

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 (02) días del mes de Julio del año dos mil veinte y cuatro (2024)



Licda. Amneris Saldana
Encargada de Compras
HRJMCB



Licdo. Adriano Miguel Ureña Ramos
Administrador General
HRJMCB

02 de julio del 2024 ✓

Página 1 de 1.

EVALUACIÓN DE OFERTA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

FECHA	EMPRESA	MONTO OFERTADO	OBSERVACIÓN
24/06/2024 ✓	COPEM HOSPICLINIC , SRL ✓	RD\$ 807,300.00 ✓	COTIZO UN PRODUCTO DEL RUBRO SOLICITADO Y SE LE ADJUDICO ✓
24/06/2024 ✓	GRUPO XERON MEDIC , SRL ✓	RD\$ 89,780.00 ✓	COTIZO TRES PRODUCTOS DEL RUBRO SOLICITADO Y SE LE ADUDICARON ✓
24/06/2024 ✓	FRIFARMA , SRL ✓	RD\$ 931,500.00 ✓	COTIZO UN PRODUCTO DEL RUBRO SOLICITADO, NO CUMPLIO POR PRECIO ELEVADO ✓

Concluido el presente ACTO DE REGISTRO DE INTERESADO del día (02) del mes de JULIO 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.


Licda. Amneris Saldaña.
Enc. Dpto. de Compras

CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO

REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS

FECHA: 21 DE JUNIO 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 (Junio 2024) para la adquisición a continuación:

- ✓ 1500.00 UND.LEVETIRAZETAM 500MG AMP ✓
- ✓ 1200.00 UND.ACIDO VALPROICO 500MG ✓
- ✓ 480.00 UND.RISPERIDONA 1MG ✓
- ✓ 480.00 UND.RISPERIDONA 3MG ✓

PRESUPUESTO: Novecientos mil pesos con 00/100 (RD\$ 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 Menor**. ✓

Y para que conste, firmo la presente certificación


Licdo. Adriano Miguel Ureña Ramos
Administrador General
HRJMCB

NGK

HRJMCB-2024-0793 ✓

Santiago de los Caballeros.

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

Asunto: Solicitud Certificado de Fondos.

Fecha: 21 DE JUNIO DEL 2024 ✓

Distinguido Señor Administrador:

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RDS 900,000.00** (Novecientos mil pesos con 00/100), para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 21/06/2024, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén del Farmacia**. ✓

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Articulo
01	RDS900,000.00 ✓	Compra Menor ✓	OFICIO CM/F 21/06/2024 ✓	✓ COMPRA MEDICAMENTO

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,

NC
OK


Lic. Amneris Saldaña
Enc. De Compras y Contrataciones
HRJMCB

No. EXPEDIENTE	
HRJMCB-UC-CM-2024-0793	
No. Documento	

HRJMCB
SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACION
Unidad de Compras y Contrataciones

21 de junio de 2024

No. Solicitud: Alm.F. 2024/0375

Objeto de la compr: MEDICAMENTOS

Rubro: 51210000 CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

Planificada: No

Item	Codigo Presupuestario	Drescripcion	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Precio Unitario Estimado	Monto en RD\$
1	23-41-01	ACIDO VALPROICO 500MG	1200	UNIDAD		\$ -
2	23-41-01	RISPERIDONA 1MG	480	UNIDAD		\$ -
4	23-41-01	RISPERIDONA 3MG	480	UNIDAD		\$ -
5	23-41-01	LEVETIRAZETAN 500MG AMPOLLA	1500	UNIDAD		\$ -
TOTAL						\$ -

Observaciones:

Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones

NC