No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0004

Fecha de emisión: 13/1/2021

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2021-00011**

Descripción: **GASA TIPO ALMOHADA**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)**

RNC: **130186121**

Nombre Comercial: **Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)**

Domicilio Comercial: **Paseos de los Periodistas, Edif. El paseo, 10203 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-728-2224**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **90 días**

Monto Total: **400,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

COMPLEJO HOSPITALARIO DE LA SALUD HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA DESPACHO DEL DIRECTOR Santo Domingo Norte, R.D.

Firma

Nombre y Apellido

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Ori
1	42311511	Gasa tipo almohada 36cm x 100 yardas	500.00	PAQ	800.00	400,000.00		0.00	0.00	400,000.00

Subtotal RD$	**400,000.00**
Total Descuentos RD$	0.00
Total ITBIS RD$	0.00
Total Otros Impuestos RD$	0.00
Total RD$	**400,000.00**

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	**Descripción**	**Dirección de entrega**	**Cantidad requerida**	**Fecha necesidad**
1	Gasa tipo almohada 36cm x 100 yardas	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	500.00	13/1/2021 10:00:00 a.m

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

DESPACHO DEL DIRECTOR

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

APROBACIÓN DE ADJUDICACIÓN

La funcionaria que suscribe, **Licda. Rosanne Yanet Medina Subdirectora Financiera del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora,** en cumplimiento en las atribuciones que me confiere la ley de Compras y Contrataciones N0. 340-06 y sus modificaciones contenidas en la ley 449-06 y reglamento de aplicación N0.543-12.

Por medio de la presente, aprueba la adjudicación a la empresa: **GRUPO FARMACEUTICO CAR-M, SRL** de **RD$400,000.00** para ser utilizado en **UNIDAD DE QUIROFANOS DE LA 3RA Y 4TA PLANTA** según requerimiento hecho por **DANIEL REYES** del departamento de **FARMACIA** de nuestro centro.

Según recomendación de la **Licda. YULIZ RESTITUYO**, contenida en el acta de apertura de ofertas e informe de recomendación de adjudicación de fecha **13/01/2021.**

La presente certificación se expide en Santo Domingo capital de la República Dominicana el día **13** del mes **01** año **2021.**

Atentamente,

Rosanne Y. Medina.

Sub-Directora Financiera

INFORME FINAL

GASA TIPO ALMOHADA

En fecha **13/1/2021**, se generó en el Portal Transaccional del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas de la República Dominicana, la adjudicación del procedimiento **HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0004**, denominado **GASA TIPO ALMOHADA** , ejecutado de conformidad con la Ley No. 340-06, sus modificaciones y Reglamento de aplicación, según las ofertas recibidas en respuesta a la convocatoria publicada por esta Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.

Para comprobar que dichas ofertas se ajustaban sustancialmente a lo establecido en el aviso de convocatoria y documentos complementarios correspondientes, se procedió a verificar su contenido, previo a la adjudicación. Los resultados del análisis realizado y los lugares ocupados en la adjudicación bajo los criterios evaluados, se presentan a continuación:

Lugar Ocupado	Nombre del Proveedor	Referencia de la Oferta	Comentarios	Puntuación
3	Elpiros, SRL	ELPIROS GASAS NEY ARIA	Otro - POR PRECIO;	
2	Max Comercial, SRL	HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0004	Otro - POR PRECIO;	
1	Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)	GRUFACARM 006903		

Tras la evaluación se estableció que las ofertas presentadas por los proveedores listados más abajo, cumplen con lo requerido:

a) Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)

Se determinó que las ofertas presentadas por los siguientes proveedores, no cumplen con lo requerido:

a) Elpiros, SRL - Otro - POR PRECIO;
b) Max Comercial, SRL - Otro - POR PRECIO;

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LOR

Acta Simple de Apertura Ofertas Económicas

Procedimiento Compras Menores

Adquisición GASA TIPO ALMOHADA

Mediante el trámite No. HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0004

Se procedió a solicitar cotizaciones a los siguientes suplidores:

1. **GRUPO FARMACEUTICO CAR-M, SRL**
2. **MAX COMERCIAL, SRL**
3. **ELPIROS, SRL**

Luego de concluido el plazo establecido para la presentación de ofertas, fueron recibidas en nuestras oficinas las siguientes:

NO.	SUPLIDOR	COT. No.	FECHA	MUESTRA	MONTO
1	GRUPO FARMACEUTICO CAR-M, SRL	**	11/01/2021	NO	RD$400,000.00
2	MAX COMERCIAL, SRL	20117	08/01/2021	NO	RD$450,000.00
3	ELPIROS,SRL	8012021	08/01/2021	NO	RD$585,000.00

Por lo que iniciamos inmediatamente con la apertura de la propuesta, la cual llego debidamente cerrada conteniendo una hoja con la cotización arriba descrita, firmada y sellada en original, y luego procedimos a desencriptar las recibidas a través de nuestro portal, al concluir esta etapa las propuestas fueron remitidas a los peritos a los fines de evaluación.

Los proveedores, **MAX COMERCIAL, SRL y ELPIROS, SRL,** quedan descartados por precio, quedando como ganador, **GRUPO FARMACEUTICO CAR-M, SRL.**

Concluido este proceso se dio por terminada la reunión, en fe de lo cual se levanta la presente acta, que firman todos los presentes.

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, a las 08:00 a.m. del día 13 del mes de enero del presente año Dos Mil veinte y uno. (2021).

Licda. Rosanne Medina

Sub-dirección financiera

Licda. Yuliz Restituyo

Gerente de Compras.

SNCC.D.001

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

No. EXPEDIENTE
DAF-CM-2021-0004
No. DOCUMENTO

Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora 07 de Enero de 2021

SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACIÓN

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Solicitud:
Objeto de la compra:

Rubro:**(GASA)**

Planificada: **No**

Detalle pedido

Ítem	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada
1	Gasa tipo almohada 36cm x 100 yardas	Paquete	500

Observaciones:

Yulz Restituyo

Responsable de la Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino

/UR.09.2012

Adjunto de Certificación de impuestos al día	☐	☐
Adjunto de Registro de incorporación	☐	☐
Adjunto de Última Acta Elección Consejo Administración	☐	☐
Adjunto de Ley o Decreto de incorporación	☐	☐
Adjunto de los Estatutos Sociales	☐	☐
Adjunto de Certificación de impuestos al día TSS	☐	☐
Empresas Asociada (Resolución PNP 05/2019)	☐	☐
Declaración institución contratante (Resolución PNP 05/2019)	☐	☐
Declaración de no colusión de proveedores (Resolución PNP 05/2019)	☐	☐

Otros documentos requeridos para la presentación de la oferta ○ Sí ○ No

Invitación

Invitación manual de proveedores

La lista de Proveedores invitados a participar en el proceso es responsabilidad de la Unidad de Compras. Para buscar el Proveedor en el DirectorioDGCP debe conocer el número de documento de este. Si el Proveedor no está registrado en el DGCP, la Unidad de Compras debe contactarlo para solicitarle el registro en el DGCP.

Sistema de clasificación UNSPSC: 42310000 **- Productos para el cuidado de heridas**

Proveedores invitados:

Proveedor (2938)	Contactos	Invitación directa (0)
☐ **GUERY RODRIGUEZ** REPÚBLICA DOMINICANA Fiscal Id: 02300153257	Phone: 809-714-7798	Sí
☐ **Lopez Office Supply, SRL** REPÚBLICA DOMINICANA Fiscal Id: 131251994	Phone: 809-334-3772	Sí
☐ **Servicios Margarita Cabrera, SRL** REPÚBLICA DOMINICANA Fiscal Id: 131246532	Phone: 829-435-9107 Fax: 829-250-6002 E-mail: serviciosmc131@gmail.com	Sí
G&A UNION, SRL REPÚBLICA DOMINICANA Fiscal Id: 130881065	Phone: 809-698-6194	-
GOLDSERVICES, SRL REPÚBLICA DOMINICANA Fiscal Id: 131202039	Phone: 809-749-2940	-
Suplidores Médicos Comerciales Sumedcor, SRL REPÚBLICA DOMINICANA Fiscal Id: 131255142	Phone: 809-227-1758 Fax: 829-413-2525 E-mail: sumedcorsrl@gmail.com	-
Daismar Comercial, SRL REPÚBLICA DOMINICANA Fiscal Id: 131130461	Phone: 809-221-7848	-
GUTE GLUBE INVESTMENTS, SRL REPÚBLICA DOMINICANA Fiscal Id: 130295336	Phone: 809-333-5557	-

	REPÚBLICA DOMINICANA Fiscal Id: 130720347	Phone: 809-222-3383
	Casa Luciano, SRL REPÚBLICA DOMINICANA Fiscal Id: 101730854	Phone: 809-530-8531 Fax: 809-536-6116 E-mail: contabilidadcasalucianosrl@hotmail.com

« 1 ... »

Configuración del presupuesto

Configuración del Presupuesto

Configuración del procedimiento

Destino del gasto Inversión

Origen de los recursos Fuente general

¿Integración Manual? ☑

¿SNIP? ○ Sí ◉ No

Código SNIP

Valor total del presupuesto 587,500.00 DOP

Valor Certificado(s) de Apropiación 587,500.00 DOP

Cuenta presupuestaria	Valor contratado	Disponibilidad Anual Vigente	
2.3.9.3.01	587,500.00 DOP	----	Configurar

CERTIFICADO DE APROPIACIÓN PRESUPUESTARIA

Año	Código de Certificado	Versión	Monto Certificado	Estado	Consulta Certificado
2021	498756	1	587,500.00 DOP	Aprobado	Existencia de Fondos GASA.docx

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

07 de enero de 2021

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0004

Yo, **Rosanne Y. Medina**, en mi calidad de Subdirector(a) Financiero del **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora,**

CERTIFICO:

Que está Sub-Dirección Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **(2021),** y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **PRIMER PERÍODO** para la contratación que se especifica a continuación:

(GASA)

Ítem	Código[1]	Cuenta presupuestaria [2]	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42311511	239301	Gasa tipo almohada 36cm x 100 yardas	Paquete	500	RD$1,175.00	RD$587,500.00
						Total:	**RD$587,500.00**

PRESUPUESTO: RD$587,500.00 (Quinientos ochenta y siete mil quinientos pesos con 00/100)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el procedimiento de selección a utilizar para esta compra o contratación es Compra Menor.

Y para que conste, firmo la presente certificación,

Rosanne Y. Medina
Subdirector-Financiero

[1]Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.
[2] Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.

/UR.09.2019

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino

REPUBLICA DOMINICANA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
COMPLEJO HOSPITALARIO DR EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO "Dr. NEY ARIAS LORA"
SANTO DOMINGO NORTE, Rep. Dom.
Tel. 809-590-3838 y 809-590-4040
RNC – 4-30-09135-9
AÑO DE LA CONSOLIDACION Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

GERENCI.: ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA 5TA,

SOLICITADO POR ALMACEN DE FARMACIA 5TA. PLANTA

FECHA 17-dic-20

Cantidad	Unidad	DESCRIPCION	USO
500	PAQUETE	GASA TIPO ALMOHADA 36CM X 100 YARDAS PAQUETE	UNIDAD DE QUIROFANO DE LA 3ERA Y 4TA PLANTA
		PARA LA ELABORACION DE LAS GASA COMPRESA FALTA OTRO MATERIAL POR SOLICITAR	

Original Compra
Primera Copia Presupuesto
Segunda copia Solicitante

DANIEL REYES
SOLICITADO POR

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR: