

No. EXPEDIENTE  
**HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2019-0225**

Fecha de emisión: 17/06/2019

**HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2019-00659**

Descripción: **FIJADORES EXTERNOS FEMUR Y TIBIA**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Jay-Bio Farm, EIRL**

RNC: **130884293**

Nombre Comercial: **Jay-Bio Farm, EIRL**

Domicilio Comercial: **Charles Summer , 10132 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-692-0269**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago:

Monto Total: **743,400.00**

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 |
|------|----------|--|----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1    | 85121612 | FIJADOR EXTERNO DE FEMUR CON CLAVO DE CHANZ ADULTO | 5.00     | UD     | 63,000.00           | 315,000.00              |             | 56,700.00         | 0.00                        | 371,700.00            |
| 2    | 85121612 | FIJADOR EXTERNO DE                                 | 5.00     | UD     | 63,000.00           | 315,000.00              |             | 56,700.00         | 0.00                        | 371,700.00            |

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Firma]*  
Firma

*[Nombre y Apellido]*  
Nombre y Apellido

*[Firma]*  
Firma

*[Nombre y Apellido]*  
Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2019-0225

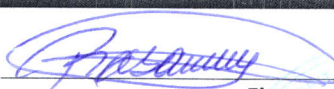
| Item | Código | Descripción                  | Cantidad | Unidad | Precio Unit s/ITBIS | Imp Moneda Orig s/ITBIS | % Descuento | ITBIS Moneda Orig | Otros Impuestos Moneda Orig | Sub Total Moneda Orig |
|------|--------|------------------------------|----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
|      |        | TIBIA CON CLAVO CHANZ ADULTO |          |        |                     |                         |             |                   |                             |                       |

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| <b>Subtotal RD\$</b>       | <b>630,000.00</b> |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00              |
| Total ITBIS RD\$           | 113,400.00        |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00              |
| <b>Total RD\$</b>          | <b>743,400.00</b> |

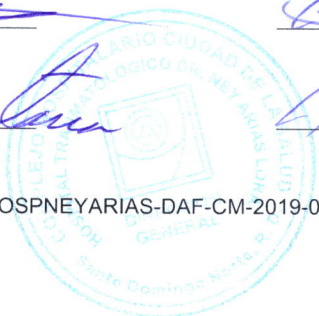
Observaciones:

| Plan de entrega |             |                      |                    |                 |
|-----------------|-------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| Ítem            | Descripción | Dirección de entrega | Cantidad requerida | Fecha necesidad |
|                 |             |                      |                    |                 |

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

|   |  |
|---|--|
| <br>_____<br>Firma             | <br>_____<br>Firma             |
| <br>_____<br>Nombre y Apellido | <br>_____<br>Nombre y Apellido |

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2019-0225



## INFORME FINAL

### FIJADORES EXTERNOS FEMUR Y TIBIA

En fecha **17/06/2019**, se generó en el Portal Transaccional del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas de la República Dominicana, la adjudicación del procedimiento **HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2019-0225**, denominado **FIJADORES EXTERNOS FEMUR Y TIBIA**, 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 |
|---------------|----------------------|-------------------------|-------------|------------|
| 1             | Jay-Bio Farm, EIRL   | COTIZACION_EXT          |             |            |

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

- a) Jay-Bio Farm, EIRL

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

- a) -

consorcio, así como sus generales

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Adjunto del Poder Especial de Designación del Representante o Gerente Único del Consorcio autorizado por todas las empresas participantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adjunto de Certificación de impuestos al día  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adjunto de Registro de incorporación  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adjunto de Última Acta Elección Consejo Administración  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adjunto de Ley o Decreto de incorporación   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adjunto de los Estatutos Sociales   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adjunto de Certificación de impuestos al día TSS  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 Directorio DGCP 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 85120000 - Práctica médica  
UNSPSC:

### Proveedores invitados:

Buscar prov

| Proveedor (1259)  | Contactos   | Invitación directa (3) |
|---|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/>  Centro Oriental de Diabetes y Endocrinología, SRL (CENODE)<br>REPÚBLICA DOMINICANA<br>Fiscal Id: 123003994 | Phone: 809-596-1335   | Sí                     |
| <input type="checkbox"/>  HOSPITAL MATERNO DR REYNALDO ALMANZAR<br>REPÚBLICA DOMINICANA<br>Fiscal Id: 430128023                      | Phone: 809-568-8282   | Sí                     |
| <input type="checkbox"/>  MARITZA ALTAGRACIA LORA FERMIN<br>REPÚBLICA DOMINICANA<br>Fiscal Id: 00108259201                           | Phone: 809-533-9837   | Sí                     |
|  CENTRO COMUNITARIO NELDA SPAZIANI VALPIANA, INC<br>REPÚBLICA DOMINICANA<br>Fiscal Id: 422001452                                     | Phone: 809-531-0377   | -                      |
|  LINKETUK INVESTMENTS GROUP, SRL<br>REPÚBLICA DOMINICANA<br>Fiscal Id: 130259811   | Phone: 809-582-0175   | -                      |
|  JOSE AGUSTIN SEHUOERER LUNA<br>REPÚBLICA DOMINICANA<br>Fiscal Id: 00101643294   | Phone: 809-567-0362   | -                      |
|  RUBEN DARIO CARRASCO PEÑA<br>REPÚBLICA DOMINICANA<br>Fiscal Id: 00104178579   | Phone: 809-685-3492   | -                      |
|  De Los Santos Dental, SRL<br>REPÚBLICA DOMINICANA<br>Fiscal Id: 102335109   | Phone: 809-241-1342<br>Fax: 809-582-0022<br>E-mail: delossantosdental@yahoo.com | -                      |



LEONARDO ALEXIS DIAZ ORTIZ  
REPÚBLICA DOMINICANA  
Fiscal Id: 00104971288

Phone: 809-273-9609



CENTRO MEDICO TAVAREZ CRUZ & ASOCIADOS, SRL  
REPÚBLICA DOMINICANA  
Fiscal Id: 130957861

Phone: 809-556-7532

1

## Configuración del presupuesto

### Configuración del Presupuesto

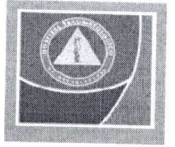
Configuración del procedimiento

**Destino del gasto** Inversión  
**Origen de los recursos** Fuentes de recursos propios  
**¿Integración Manual?**   
**Código de la integración** 5230.  
**Certificado de Apropriación** CERTIFICACION DE CREDITO FIJADOR.docx - Certificado de  
**Presupuestaria:** Apropriación Presupuestaria  
**Valor total del presupuesto** 700,000.00 DOP

| Cuenta presupuestaria | Valor             |                            |
|-----------------------|-------------------|----------------------------|
| 2.2.8.3.01            | 700,000.00<br>DOP | <a href="#">Configurar</a> |



**REPUBLICA DOMINICANA**  
**SERVICIO NACIONAL DE SALUD /REGIONAL METROPOLITANA**  
**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 INNOVACION Y LA COMPETITIVIDAD**  
**ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA 5TA,**

GERENCIA :  
 SOLICITADO POR

**ALMACEN DE FARMACIA DE LA 5 TA**

| Cantidad | Unidad | DESCRIPCION  | FECHA 02-may-19   |  |
|----------|--------|--|---|--|
|          |        |  | USO   |  |
| 5.00     | KIT    | FIJADORES EXTERNO DE TIBIA CON/CLAVO DE CHANZ ADULTO   | HOSPITALIZACION ,<br>EMERGENCIA ,<br>QUIROFANO , PLANTA   |  |
| 5.00     | KIT    | FIJADORES EXTERNO DE FEMUR A CON/CLAVO DE CHANZ ADULTO |   |  |
|          |        |  | SOLICITADO PARA USO<br>Y COLOCACION DE<br>PACIENTE EN CASO DE<br>URGENCIA Y EL<br>SEGURO LO PAGA<br>JUSTIFICADO |  |
|          |        |  |   |  |
|          |        |  |   |  |
|          |        |  |   |  |
|          |        |  |   |  |
|          |        |  |   |  |
|          |        |  |   |  |
|          |        |  |   |  |
|          |        |  |   |  |
|          |        |  |   |  |

Original Compra  
 Primera Copia Presupuesto  
 Segunda copia Solicitante

RECIBIDO  
 SOLICITADO POR

HOSPITAL  
 TRAUMATOLOGICO  
 DR. NEY ARIAS LORA  
**AUTORIZADO POR**  
 Gerencia  
 Administrativa

RECIBIDO POR



Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora

17 de Junio de 2019

**SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACIÓN**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Solicitud:

Objeto de la compra:

Rubro: **(MEDICAMENTOS)**Planificada: **No****Detalle pedido**

| Ítem | Descripción              | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada |
|------|--------------------------|------------------|---------------------|
| 1    | FIJADRO EXTERNO DE FEMUR | UNIDAD           | 5                   |
| 2    | FIJADPR EXTERNO TIBIA    | UNIDAD           | 5                   |

Observaciones:

  
 \_\_\_\_\_  
 Responsable de la Unidad Operativa de Compras y Contrataciones



*"Año Innovación y La Competitividad"*

## **CERTIFICADO DE CREDITO**

La funcionaria que suscribe, Licda. Rosanne Y. Medina, Subdirectora Financiera, por medio de la presente, **certifica que este Centro cuenta con la debida apropiación de fondos** consignada en el presupuesto del año 2019, para la adquisición de los medicamentos, artículos y/o Bienes de consumo que se describen en la requisición de:

|   |        |  |
|---|--------|--|
| 5 | UNIDAD | FIJADOR EXTERNO DE FEMUR CON CLAVO DE CHANZ ADULTO |
| 5 | UNIDAD | FIJADOR EXTERNO DE TIBIA CON CLAVO CHANZ ADULTO    |

**Solicitado por: DANIEL REYES, LEISLY FERRERAS**

**Encargado(a): ALMACEN DE FARMACIA, GERENTE ADMINISTRATIVA**

**Osteosíntesis**

**En fecha: 02/05/2019**

**Dicha aprobación es emitida el día: 12/06/2019**

La presente certificación se expide en Santo Domingo el día **12/06/2019** a fin de cumplir con lo establecido en la Ley de Compras y Contrataciones No.340-06 y su reglamento de aplicación No.543-12,

Atentamente,

**Rosanne Y. Medina.**

**Sub.-directora Financiera**