



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
JUAN PABLO PINA**



“Año de la consolidación de la seguridad alimentaria”

**A : Dra. Gregoria M. Santana
Directora**

**Atención : Licda. Dilenia M. Arias
Administradora**

Asunto : Solicitud de Almacén

Fecha : 14 de agosto del año 2020

Cortésmente me dirijo a ustedes después de saludarles, con la finalidad solicitarles la compra de medicamentos y material médico gastable para este centro de salud HRJPP. El cual será utilizado para los pacientes ingresados.

Atentamente,


Sr. Angel Ferreira
Encargado de Almacén







No. EXPEDIENTE

0001

No. DOCUMENTO

HRJPP-CCC-CD-2020-0414

HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

14 de agosto de 2020

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

DEPARTAMENTO DE ALMACEN

Estimados Señores:

LEROMED PHARMA, S.R.L.

(Hospital Regional Juan Pablo Pina), les invita formalmente a presentar su oferta de los productos que se detalla en el anexo.

Las cotizaciones deben ser depositadas en el departamento administrativo.

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas **anexas** y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el **(18/08/2020)** hasta la/s **(4:00pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/

Dirección:

Responsable del Procedimiento de Selección

Presentación: Oferta



Los Oferentes presentarán su Oferta en moneda nacional (Pesos Dominicanos, RD\$). Asimismo deberán presentar la Garantía de Seriedad de la Oferta dentro del Sobre contentivo de la Oferta Económica "Sobre B", indicada en el Artículo No. 112 literal a) del Reglamento de Compras y Contrataciones aprobado mediante Decreto No. 543-12 de fecha seis (6) de septiembre del 2012, consistente en una **(Indicar tipo de garantía, Bancaria o póliza de fianza)**, por un importe de un uno 1% del monto total de la oferta, a disposición de la Entidad Contratante. De no presentar dicha garantía, su Oferta quedará descalificada sin más trámite.

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS**.

(Hospital Regional Juan Pablo Pina), notificará dentro de un plazo de dos (2) días hábiles a partir de la expedición del acto administrativo de adjudicación.

Para cualquier consulta o aclaración, conforme al Cronograma de Actividades del Procedimiento de Referencia, los datos de contacto son los siguientes:

Nombre: Lic. Dilenia M. Arias

Departamento: Administración

Nombre de la Entidad Contratante: HRJPP

Dirección: SANTOME #42

Teléfono: 809-279-1410

E-mail: comprashospitaljuanpablopina@gmail.com


Lic. Dilenia M. Arias
Administradora





HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA
OFERTA ECONOMICA

14 de agosto del 2020

Nombre del Oferente: LEROMED PHARMA, S.R.L.

Item	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	ITBIS	Otros Impuestos	Precio Unit.
1	NIFEDIPINA 20MG TAB. C/100	UND	10	380.00			3,800.00
2	BOLSA COLECTORA DE ORINA ADULTO	UND	200	45.90			9,180.00
3	CANULA YANKAWER	UND	200	155.00			31,000.00
4	NIFEDIPINA 10 MG C/10	UND	10	350.00			3,500.00
5	ADRENOR 4 MG/2ML AMP. (NORADRENALINA)	UND	20	1,350.00			27,000.00
6	BICARBONATO DE SODIO 10ML AMP.	UND	500	48.90			24,450.00
7	BATAS P/CIRUJANO ESTERIL (DOBLE ENVOLTURA) LER-MED	UND	500	375.00			187,500.00

VALOR TOTAL DE LA OFERTA: RD\$ 286,430.00

Valor total de la oferta en letras: DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS CON 00/100

nombre y apellidos en calidad dedebidamente autorizado para actuar en

nombre y representación de

LEROMED PHARMA, S.R.L.

DISTRIBUCIÓN Y
COPIAS
Original 1 - Expediente
de Compras
Copia 1 -- Agregar
Destino

CONTRATACIONES PÚBLICAS
Transparencia para el progreso



No. Expediente
1
No. Documento
HRJPP-CCC-CD-2020-0415

18/8/2020



RECEPCION DE ALMACEN
HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

NC: (1-30-066315-7)

Orden de compra: (0415)

ef. Doc. Proveedor:

LEROMED PHARMA, S.R.L.

Fecha recepción: 18 de agosto de 2020

Lugar recepción: (SAN CRISTOBAL)

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	PRECIO		Sub Total
					UNIT. S/ITBIS	Moneda Oríg	
1		NIFEDIPINA 20MG TAB. C/100	10	UND	380.00		3,800.00
2		BOLSA COLECTORA DE ORINA ADULTO	200	UND	45.90		9,180.00
3		CANULA YANKAWER	200	UND	155.00		31,000.00
4		NIFEDIPINA 10 MG C/10	10	UND	350.00		3,500.00
5		ADRENOR 4 MG/2ML AMP. (NORADRENALINA)	20	UND	1,350.00		27,000.00
6		BICARBONATO DE SODIO 10ML AMP.	500	UND	48.90		24,450.00
7		BATAS P/CIRUJANO ESTERIL (DOBLE ENVOLTURA) LER-MED	500	UND	375.00		187,500.00
RMAS RESPONSABLES:					Total S/ITBIS		286,430.00
					Total		1,944.00
					Total RD\$		288,374.00

se deja constancia de haber recibido los insumos adquiridos mediante la orden de compra 0415

se la referencia, en el estado y condiciones que se detalla

OMBRE:

FIRMA:

CARGO:





Orden de Compra
HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

No. EXPEDIENTE
01
No. DOCUMENTO
HRJPP-CCC-CD-2020-0415

18/08/2020

No. De Orden: **HRJPP-CCC-CD-2020-0415**

Descripción:

Modalidad de Compras: **COMPRA MENOR**

Datos del Proveedor

Razón social:

RNC: 130-066315-7

Nombre Comercial: **LEROMED PHARMA, S.R.L.**

Domicilio Comercial:

San Cristobal, Rep.Dom.

TEL.: 809-530-7455

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago:

CRÉDITO

Total:

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	PRECIO	ITBIS Total	Sub Total
					UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig	Moneda Orig
1		NIFEDIPINA 20MG TAB. C/100	10	UND	380.00		3,800.00
2		BOLSA COLECTORA DE ORINA ADULTO	200	UND	45.90		9,180.00
3		CANULA YANKAWER	200	UND	155.00		31,000.00
4		NIFEDIPINA 10 MG C/10	10	UND	350.00		3,500.00
5		ADRENOR 4 MG/2ML AMP. (NORADRENALINA)	20	UND	1,350.00		27,000.00
6		BICARBONATO DE SODIO 10ML AMP.	500	UND	48.90		24,450.00
7		BATAS P/CIRUJANO ESTERIL (DOBLE ENVOLTURA) LER-MED	500	UND	375.00		187,500.00
					Total S/ITBIS RD\$		\$286,430.00
					Total ITBIS RD\$		
					Total RD\$		\$286,430.00

Observación:

FIRMAS RESPONSABLES:

LIC. Dilenia M. Arias
ADMINISTRADORA

DRA. GREGORIA SANTANA
DIRECTORA

Distribución y Copias

Original 1 - Expediente de Compras

Copia 1 - Agregar Destino

