



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
JUAN PABLO PINA**



“Año de la consolidación de la seguridad alimentaria”

A : **Dr. Ivanhoe Balbuena**
Director

Atención : **Licda. Mayelin Rotte**
Administradora

Asunto : **Solicitud de Almacén**

Fecha : **18 de septiembre del año 2020**

Cortésmente me dirijo a ustedes después de saludarles, con la finalidad de solicitarles la compra de reactivos de laboratorio para este centro de salud HRJPP. El cual será utilizado para los pacientes ingresados.

Atentamente,


Sr. Ángel Ferreira
Encargado de Almacén





No. EXPEDIENTE
01
No. DOCUMENTO
HGJPP-CCC-CD-2020-0149

HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

18 de septiembre de 2020

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

DEPARTAMENTO DE ALMACEN

Estimados Señores:

BIO-NOVA 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 **(21/09/2020)** 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. Mayelin Rotte

Departamento: Administración

Nombre de la Entidad Contratante: HRJPP

Dirección: SANTOME #42

Teléfono: 809-279-1410

E-mail: comprashospitaljuanpablopina@gmail.com


Lic. Mayelin Rotte

Administradora





SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA
OFERTA ECONOMICA

No. Expediente
HRJPP-CCC-CD-2020-0149

18/09/2020

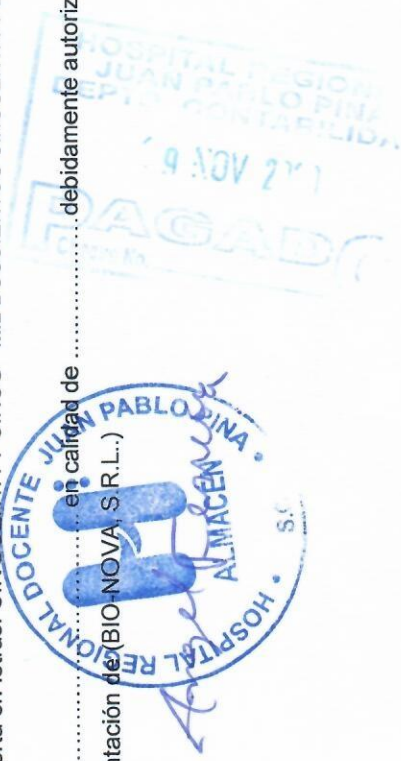
Nombre del Oferente: BIO-NOVA, S.R.L.

Item No.	Descripcion	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	ITBIS	Otros		Precio Unit.
						Impuestos		
1	MINOLYSE 1LT MICROS 45/60	UND	1	8,179.00				8,179.00
2	ANTI-B 10ML CYPRESS 402	UND	6	295.00				1,770.00
3	HEPATITIS B RAPIDO (HBSAG) ACCUTELL	UND	100	59.00				5,900.00
4	HEPATITIS C RAPIDA ACCUTELL ABT-IDT-B11	UND	100	82.00				8,200.00
5	PT, 4ML VIAL BIOMEDICA DIAGNOSTICS HEM-101	UND	20	473.00				9,460.00
6	HBcAb total 96 p (core) accutell	UND	1	8,487.00				8,487.00
7	HEPATITIS C 96 TEST 4TA ACCUTELL ACCUTELL	UND	1	8,856.00				8,856.00
8	HCG CASSETTE SUER/PLAS/URINA ACCUTELL ABT	UND	100	41.00				4,100.00
9	Flete Por Envio Mercancia	UND	1	300.00				300.00

VALOR TOTAL DE LA OFERTA: RD\$ 55,252.00

Valor total de la oferta en letras: CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON 00/100

Nombre y apellido..... en calidad de debidamente autorizado para actuar en
Nombre y representación de (BIO-NOVA, S.R.L.)



DISTRIBUCIÓN Y
COPIAS
Original 1 - Expediente
de Compras



No. Expediente
No. Documento
HRJPP-CCC-CD-2020-0149

22 de septiembre del 2020



RECEPCION DE ALMACEN HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

NC: 1-31-35423-8

Orden de compra: (0149)

Ref. Doc. Proveedor: BIO-NOVA

Fecha recepción: 22 de septiembre de 2020

Lugar recepción: (SAN CRISTOBAL)

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	PRECIO		Sub Total
					UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig	
1		MINOLYSE 1LT MICROS 45/60	1	UND	8,179.00		8,179.00
2		ANTI-B 10ML CYPRESS 402	6	UND	295.00		1,770.00
3		HEPATITIS B RAPIDO (HBSAG) ACCUTELL	100	UND	59.00		5,900.00
4		HEPATITIS C RAPIDA ACCUTELL ABT-IDT-B11	100	UND	82.00		8,200.00
5		PT, 4ML VIAL BIOMEDICA DIAGNOSTICS HEM-101	20	UND	473.00		9,460.00
6		HBcAb total 96 p (core) accutell	1	UND	8,487.00		8,487.00
7		HEPATITIS C 96 TEST 4TA ACCUTELL ACCUTELL	1	UND	8,856.00		8,856.00
8		HCG CASSETTE SUER/PLASIORINA ACCUTELL ABT	100	UND	41.00		4,100.00
9		Flete Por Envio Mercancia	1	UND	300.00		300.00
FIRMAS RESPONSABLES:					Total S/ITBIS RD\$		55,252.00
					Total ITBIS RD\$		
					Total RD\$		55,252.00

Se deja constancia de haber recibido los insumos adquiridos mediante la Orden de compra 0149

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

NOMBRE:

FIRMA:

CARGO:



