



**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 : 11 de agosto del año 2020

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

Atentamente,


Sr. Angel Ferreira
Encargado de Almacén





No. EXPEDIENTE
01
No. DOCUMENTO
HRJPP-CCC-CD-2020-0270

11 de agosto de 2020

HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

DEPARTAMENTO DE ALMACEN

Estimados Señores: DIONICIO FARMAC, 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 **(13/08/2020)** 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

HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

No. EXPEDIENTE

HRJPP-CCC-CD-2020-0270

OFERTA ECONÓMICA

11 de agosto del 2020

NOMBRE DEL OFERENTE: DIONICIO FARMAC, S.R.L.

Ítem No.	Descripción del Bien, Servicio u Obra	Unidad de medida ¹	Cantidad ²	Precio Unitario	ITBIS	Otros Impuestos ³	Precio Unitario Final
1	HEPA-MERZ 5 AMPOLLA DE 10ML	UND	1	1,010.40			1,010.40
VALOR TOTAL DE LA OFERTA: RD\$ 1,010.40							
Valor total de la oferta en letras: MIL DIEZ PESOS CON 40/100.							

..... nombre y apellido..... en calidad de debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de (DIONICIO FARMAC, S.R.L.)



No Expediente
1
No. Documento
HJPP-CCC-CD-2020-0270

13 de agosto del 2020



RECEPCION DE ALMACEN

HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

RNC: 1-31-40897-4

Orden de compra: (0270)

Ref. Doc. Proveedor: DIONICIO FARMAC, S.R.L.

Fecha recepción: 13 de agosto de 2020

Lugar recepción: (SAN CRISTOBAL)

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	PRECIO		Sub Total	
					UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig		
1	10824	HEPA-MERZ 5 AMPOLLA DE 10 ML	1	UND	1,010.40	1,010.40		
Total S/ITBIS							1,010.40	
RD\$								
Total								
ITBIS RD\$								
Total RD\$							1,010.40	

FIRMAS RESPONSABLES:

Se deja constancia de haber recibido los insumos adquiridos mediante la orden de compra 0270

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

NOMBRE:

FIRMA:

CARGO:





No. EXPEDIENTE
01
No. DOCUMENTO
HRJPP-CCC-CD-2020-0270

Orden de Compra
HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA
Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

No. De Orden: HJPP-CCC-CD-2020-0270 NO. 01

Descripción:

Modalidad de Compras: COMPRA DIRECTA

13/8/2020

Datos del Proveedor

Razón social:

RNC: 131-40897-4

Nombre Comercial: DIONICIO FARMAC, S.R.L.

Domicilio Comercial:

carret. Sanchez #34,

San Cristobal, Rep.

Dom.

Teléfono: 809-279-8915

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago:

CRÉDITO

Total: RD\$

DETALLE

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	PRECIO	ITBIS Total	Sub Total
					UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig	Moneda Orig
1	10824	HEPA-MERZ 5 AMPOLLA DE 10 ML	1	UND	1,010.40		1,010.40
Observación:					Total S/ITBIS RD\$		1,010.40
					Total ITBIS RD\$		
					Total RD\$		1,010.40

FIRMAS RESPONSABLES:

LIC. Mayelin Rotte
ADMINISTRADORA

DR. Ivanhoe Balbuena
DIRECTOR

Distribución y Copias

Original 1 - Expediente de Comp

Copia1 - Agregar Destino