



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
JUAN PABLO PINA**



“Año de la consolidación de la seguridad alimentaria”

**A : Dr. Ivanhoe Balbuena
Director**

**Atención : Licda. Mayelin Rotte
Administradora**

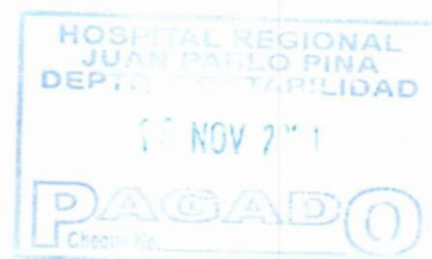
Asunto : Solicitud de Nutrición

Fecha : 29 de agosto del año 2020

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

Atentamente,


Dra. Dorca De León
Encargada de Nutrición



HRJPP-1



No. EXPEDIENTE
0001
No. DOCUMENTO
HRJPP-CCC-CD-2020-0303

29 de agosto de 2020

HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

FECHA : 29 DE AGOSTO DE 2020

Yo, DANIA SANCHEZ, en mi calidad de LIC. EN CONTABILIDAD del **HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA**

CERTIFICO:

Que esta Dirección Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año 2020, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período (AGOSTO 2020) para la adquisición que se especifica a continuación:

(o).

PRESUPUESTO: Dos millon cientos cinco mil setecientos sesenta y cinco pesos con 70/100
(2,105,765.70)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Proceso por excepción**.

Para que conste, firmo la presente certificación,


LICDA. DANIA SANCHEZ
ENCARGADA DE CONTABILIDAD



DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compra
Copia 1 – Agregar Destino



LV/ecs

HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

29 de agosto de 2020

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
DEPARTAMENTO DE ALMACEN

Estimados Señores:

GRUPO DOGO, 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.

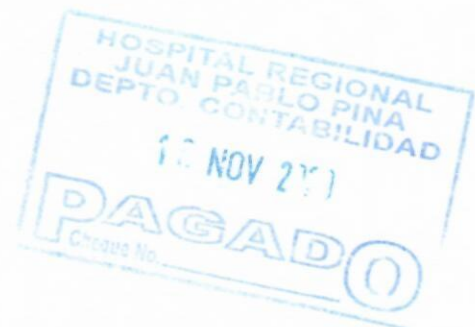
La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis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

La fecha límite para presentar su Oferta será el **(31/08/2020)** 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. 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



HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA
OFERTA ECONÓMICA

No. EXPEDIENTE

HRJPP-CCC-CD-2020-0303

29 de agosto del 2020

NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO DOGO, 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	BOTELLONES	UND	242	33.50			8,107.00
2	BOTELLITAS	FALDO	90	11,340.00			11,340.00

VALOR TOTAL DE LA OFERTA: RD\$ 19,447.00

Valor total de la oferta en letras: DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON 00/100

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





No. Expediente
1
No. Documento
HRJPP-CCC-CD-2020-0303
31 de agosto del 2020

RECEPCION DE ALMACEN
HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

RNC: (1-30-34789-1)

Orden de compra: (0303)

Ref. Doc. Proveedor: GRUPO DOGO, S.R.L.

Fecha recepción: 31 de agosto de 2020

Lugar recepción: (SAN CRISTOBAL)				PRECIO		Sub Total	
tem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig	
1		BOTELLONES	242	UND	33.50	8,107.00	
2		BOTELLITAS	90	FALDO	126.00	11,340.00	
Total S/ITBIS						19,447.00	
Total ITBIS RD\$							
Total RD\$						19,447.00	

Se deja constancia de haber recibido los insumos adquiridos mediante la orden de compra 0303

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

NOMBRE:

FIRMA:

CARGO:





NO. EXPEDIENTE
01
No. DOCUMENTO
HRJPP-CCC-CD-2020-0303

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

No. De Orden: **HRJPP-CCC-CD-2020-0303 NO. 01**

Descripción:

Modalidad de Compras: **COMPRA DIRECTA**

Datos del Proveedor

Razón social:

Nombre Comercial: **GRUPO DOGO, S.R.L.**

RNC: 130-34789-1

31/8/2020

Domicilio Comercial:

C/Florencio Araujo

Esq. Mella No. 36,

San Cristobal,

Rep.Dom.

Teléfono: 809-528-2482

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		BOTELLONES	242	UND	33.50		8,107.00
2		BOTELLITAS	90	FALDO	126.00		11,340.00
Observación:					Total S/ITBIS RD\$		19,447.00
					Total ITBIS RD\$		
					Total RD\$		19,447.00

FIRMAS RESPONSABLES:

LIC. Mayelin Rotte
ADMINISTRADORA

DR. Ivanhoe Balbuena
DIRECTOR

Distribución y Copias

Original 1 - Expediente de Compr

Copia 1 - Agregar Destino

