



No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2018-0011
SRSNORC-DAF-CM-
<a href="#">Click here to enter text</a>

Seleccione la fecha

Página 1 de 1

SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL

## CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

### GERENCIA FINANCIERA

**REQUERIMIENTO** : (DIAGNOSTICOS Y BANCOS DE SANGRE)

**FECHA** : LUNES 08 DE JULIO DE 2019

Yo, RAMONA VILERCA BUENO, en mi calidad de Gerente Financiero de (Servicio Regional de Salud Norcentral),

#### CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (2019), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período TERCER PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

(Productos Químicos de Laboratorio)

**PRESUPUESTO:** Novecientos Dieciséis mil novecientos setenta y cinco pesos con 00/100 RD\$916,975.00)

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

Y para que conste, firmo la presente certificación,

LIC. RAMONA VILERCA BUENO  
GERENTE FINANCIERA DEL SRSN II





República Dominicana  
**Servicio Regional de Salud Norcentral II**  
"Año de la Innovación y la Competitividad"

**Acta Simple de Apertura**

Siendo las 10:00 A. M. del 11 de Julio 2019, y de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones, modificada por la Ley No.-449-06, su Reglamento de Aplicación No.-543-12 y el Manual de procedimientos, la Dirección de Compras y Contrataciones del SNS, sobre la modalidad de Compras Menores procedimos a dar apertura a las ofertas recibidas hasta la fecha, para la Compra de Productos Químicos de Laboratorio detallados en la requisición anexa de fecha 03/06/2019, suscrito por la Lic. Kathy Santos, Encargada Departamento Diagnósticos y Bancos de Sangre del SRSN II, solo recibimos las Ofertas del Suplidor que a continuación detallamos:

	OFERENTE	MONTO OFERTADO (RDS)
1	CRUZ AYALA, SRL	RD\$661,963.00
2	SAGA PHARMA, SRL	RD\$254,791.50 (No Cotizo Todos los Insumos)

Tomando en cuenta las especificaciones Técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos **Adjudicar la compra por un monto de RD\$646,642.50** a la empresa CRUZ AYALA, SRL. La cual en condiciones similares, ofrece calidad, menor precio y todo lo que requerimos, en base a los artículos referidos.

Dado en Santiago de los caballeros, a los 11 días del mes de Julio del año 2019.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**LIC. YOALKA PADILLA**  
**GERENTE ADMINISTRATIVA DEL SRSN II**



## INFORME FINAL

### COMPRA DE PRODUCTOS QUIMICOS DE LLABORATORIO

En fecha **11/07/2019**, se generó en el Portal Transaccional del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas de la República Dominicana, la adjudicación del procedimiento **SRSNORC-DAF-CM-2019-0011**, denominado **COMPRA DE PRODUCTOS QUIMICOS DE LLABORATORIO**, 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
2	Saga Pharma, SRL	SRSNORC-DAF-CM-2019-0011		
1	Cruz-Ayala, SRL	CRUZ AYALA_EXT		100.000000

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

a) Cruz-Ayala, SRL

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

a) Saga Pharma, SRL - Otro - MAYOR PRECIO;

**SRSNORC-DAF-CM-2019-0011**





No. EXPEDIENTE  
**SRSNORC-DAF-CM-2019-0011**

Fecha de emisión: 11/07/2019

**Servicio Regional de Salud Norcentral**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SRSNORC-2019-00043**

Descripción: **COMPRA DE PRODUCTOS QUIMICOS DE LABORATORIO**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Cruz-Ayala, SRL**

RNC: **101140496**

Nombre Comercial: **Cruz-Ayala, SRL**

Domicilio Comercial: **Eusebio Manzueta , 51000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-583-1720**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **646,642.50**

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	41122409	ANTI B DE 10ML	25.00	UD	260.00	6,500.00		0.00	0.00	6,500.00
2	41122409	ANTI D DE 10ML	25.00	UD	360.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
3	41122409	ANTI A DE 10ML	25.00	UD	260.00	6,500.00		0.00	0.00	6,500.00

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

*Ysabella Padilla R.*

Nombre y Apellido



Firma



*de la Ura.*  
*de la Ura.*

Nombre y Apellido



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
4	41122409	APLICADORES DE MADERA 1000/1L	30.00	PAQ	270.00	8,100.00		0.00	1,458.00	9,558.00
5	41122409	PIPETAS PASTEUR	45.00	PAQ	445.00	20,025.00		0.00	3,604.50	23,629.50
6	41122409	AGUJAS VACUETTEE	90.00	CAJ	525.00	47,250.00		0.00	8,505.00	55,755.00
7	41122409	FALCEMIA	30.00	PAQ	4,000.00	120,000.00		0.00	0.00	120,000.00
8	41122409	PROTEINA C REACTIVA	40.00	PAQ	1,300.00	52,000.00		0.00	0.00	52,000.00
9	41122409	FACTOR REUMATOIDE	40.00	PAQ	1,300.00	52,000.00		0.00	0.00	52,000.00
10	41122409	ASO	45.00	PAQ	2,260.00	101,700.00		0.00	0.00	101,700.00
11	41122409	HEPATITIS B	75.00	PAQ	1,100.00	82,500.00		0.00	0.00	82,500.00
12	41122409	HEPATITIS C	75.00	PAQ	1,700.00	127,500.00		0.00	0.00	127,500.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>633,075.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	13,567.50
<b>Total RD\$</b>	<b>646,642.50</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Item	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
4	APLICADORES DE MADERA 1000/1L	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
5	PIPETAS PASTEUR	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
6	AGUJAS VACUETTEE	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	40.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

*Yraika Padilla*  
Nombre y Apellido



Firma

*Deborah de la Herra*  
Nombre y Apellido



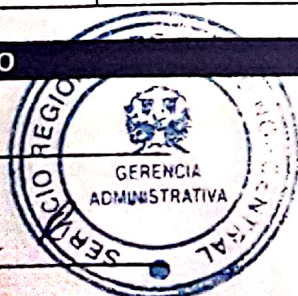


Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesaria
1	ANTI B DE 10ML	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
2	ANTI D DE 10ML	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
3	ANTI A DE 10ML	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
10	ASO	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
11	HEPATITIS B	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	25.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
12	HEPATITIS C	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	25.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
7	FALCEMIA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
8	PROTEINA C REACTIVA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
9	FACTOR REUMATOIDE	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/07/2019 01:00:00 p.m.
9	FACTOR REUMATOIDE	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
8	PROTEINA C REACTIVA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
7	FALCEMIA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
12	HEPATITIS C	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	25.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
11	HEPATITIS B	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	25.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
10	ASO	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
3	ANTI A DE 10ML	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
2	ANTI D DE 10ML	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
1	ANTI B DE 10ML	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
6	AGUJAS VACUETTEE	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	40.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
5	PIPETAS PASTEUR	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.
4	APLICADORES DE MADERA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/08/2019 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

*Yusella Padilla*  
Nombre y Apellido



Firma

*de la Urea*  
Nombre y Apellido





**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	1000/1L			
4	APLICADORES DE MADERA 1000/1L	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
5	PIPETAS PASTEUR	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
6	AGUJAS VACUETTEE	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	20.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
1	ANTI B DE 10ML	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	5.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
2	ANTI D DE 10ML	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	5.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
3	ANTI A DE 10ML	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	5.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
10	ASO	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
11	HEPATITIS B	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	25.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
12	HEPATITIS C	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	25.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
7	FALCEMIA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
8	PROTEINA C REACTIVA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	15.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.
9	FACTOR REUMATOIDE	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	10.00	12/09/2019 02:00:00 p.m.



**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

*Yoska Padilla*  
Nombre y Apellido



Firma

*Yoska Padilla*  
Nombre y Apellido