



No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2020-0030
SRSNORC-DAF-CM-2020-0030
Click here to enter text

SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL

Seleccione la fecha

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

GERENCIA FINANCIERA

REQUERIMIENTO : (DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA)

FECHA : VIERNES, 19 DE JUNIO DE 2020

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 (2020), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período SEGUNDO PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

(PRODUCTOS QUIRURGICOS DE ODONTOLOGIA)

PRESUPUESTO: Trescientos ochenta mil cuatrocientos setenta pesos con 00/100 RD\$380.470.00

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"

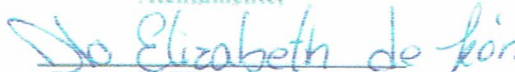
Acta Simple de Apertura

Siendo las 03:00 P. M del 06 de Julio 2020, 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 oferta recibida hasta la fecha, para la compra de impresión de formularios detallados en la requisición de fecha 18/05/2020 , suscrito por la Sra. Miky Álvarez, Encargada de Almacén General Del SRSN II, solo recibimos la Oferta del Suplidor que a continuación detallamos:

	OFERENTE	MONTO OFERTADO (RD\$)
1	Serd-Net, SRL	RD\$ 680,860.00
2	Impresos Collado Nicasio, SRL	RD\$ 660,420.04

Dado en Santiago de los caballeros, a los 06 días del mes de Julio del año 2020.

Atentamente,


DRA. AÚSTRÍA DE LA ROSA
GERENTE REGIONAL DEL SRSN II



INFORME FINAL

IMPRESIÓN DE FORMULARIOS

En fecha **7/7/2020**, se generó en el Portal Transaccional del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas de la República Dominicana, la adjudicación del procedimiento **SRSNORC-DAF-CM-2020-0031**, denominado **IMPRESIÓN DE FORMULARIOS**, 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	Serd-Net, SRL	IMPRESIÓN DE FORMULARIOS		
1	Impresos Collado Nicasio, SRL	IMPRESOS COLLADO_EXT		

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

- a) Impresos Collado Nicasio, SRL
- b) Serd-Net, SRL

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

- a) -

Servicio Regional de Salud Norcentral

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: SRSNORC-2020-00102

Descripción: IMPRESIÓN DE FORMULARIOS

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Impresos Collado Nicasio, SRL

RNC: 130253732

Nombre Comercial: Impresos Collado Nicasio, SRL

Domicilio Comercial: Genaro Pérez, 51033 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-866-5727

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago: Cheque

Plazo de pago con recepción conforme: 30 días

Monto Total: 660,420.04

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
------	--------	-------------	----------	--------	---------------------------	----------------------------------	----------------	-------------------------	--------------------------------------	--------------------------

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Dña Katherine Polanco

Firma

Dña Katherine Polanco
Nombre y Apellido

Firma

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
1	8212150 7	TARJETA ANTICONCEPTI VOS AMARILLA	1,000.00	PAQ	3.37	3,370.00		0.00	606.60	3,976.60
2	8212150 7	FORMULARI O SUGEMI	800.00	PAQ	33.90	27,120.00		0.00	4,881.60	32,001.60
3	8212150 7	FORMULARI OS DE REFERIMIENTO	1,500.00	PAQ	167.80	251,700.00		0.00	45,306.00	297,006.00
4	8212150 7	TALONARIOS DE CLASIFICACION	1,000.00	PAQ	188.56	188,563.00		0.00	33,941.34	222,504.34
5	8212150 7	TALONARIOS LABORATORIO ANALITICA	600.00	PAQ	67.80	40,680.00		0.00	7,322.40	48,002.40
6	8212150 7	TALONARIOS CONSENTIMIE NTO INFORMADO VIH	500.00	PAQ	76.27	38,135.00		0.00	6,864.30	44,999.30
7	8212150 7	TARJETA DE CITA AZUL	3,000.00	PAQ	3.37	10,110.00		0.00	1,819.80	11,929.80

Subtotal RD\$	559,678.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	100,742.04
Total RD\$	660,420.04

Observaciones:

Plan de entrega				
Item	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5	TALONARIOS LABORATORIO ANALITICA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	600.00	9/7/2020 10:00:00 a.m.
6	TALONARIOS CONSENTIMIENTO INFORMADO	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	500.00	9/7/2020 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Dña Katherine Polanco
Firma

Dña Katherine Polanco
Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	VIH			
7	TARJETA DE CITA AZUL	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	3,000.00	9/7/2020 10:00:00 a.m.
4	TALONARIOS DE CLASIFICACION	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	1,000.00	9/7/2020 10:00:00 a.m.
1	TARJETA ANTICONCEPTIVOS AMARILLA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	1,000.00	9/7/2020 10:00:00 a.m.
2	FORMULARIO SUGEMI	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	800.00	9/7/2020 10:00:00 a.m.
3	FORMULARIOS DE REFERIMIENTO	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	1,500.00	9/7/2020 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

D/o Katherine Polanco

Firma

D/o Katherine Polanco

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido