



HOSPITAL DR. FELIX MARIA GOICO

01 de mayo de 2025

FICHA TECNICA

El Hospital Dr. Félix María Goico en conformidad con las disposiciones establecidas en la ley 340-06 sobre compras y contrataciones de bienes, servicios, obras, concepciones, modificada por la ley No. 449-06, su reglamento de aplicación No. 490-07.

Invita a todas las personas físicas y/o jurídicas interesadas en presentar propuesta para el proceso HFMG-DAF-CD-2025-0091

Ítem	Descripción	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida
1	AGUA EMBOTELLADA 16 OZ 20/1	20	PAQ
2	ACEITE VERDE	1	GAL
3	ACEITE COMESTIBLE, JUMBO 2/1	2	CAJ
4	AJO EN PASTA	5	GAL
5	ARROZ SELECTO, 125/1	3	UD
6	CAFÉ, PAQ. DE 1 LB	10	LB
7	CALDO DE POLLO 72/1	5	CAJ
8	CALDO DE POLLO CON TOMATE	5	CAJ
9	CANELA ENTERA	5	LB
10	ESPAGUETTIS LB	20	PAQ
11	GUANDULES 7LB 6/1	1	CAJ
12	HABICHUELA ROJA	20	LB
13	HARINA BLANCA 5 LB	10	PAQ
14	HUEVOS BLANCOS 30/1, CARTON	20	UD
15	HUEVOS ORGANICO 20/1, CARTON	4	UD
16	JUGO MANZANA LITRO 12/1	5	CAJ

17	LECHE ENTERA 12/1	15	CAJ
18	LECHE EVAPORADA 315 GR 24/1	4	CAJ
19	MOSTACHOLIS LB	20	PAQ
20	MAIZ 7LB 6/1	1	CAJ
21	SACO DE AZUCAR CREMA	1	UD
22	SAZONADOR EN POLVO	5	LB
23	SARDINAS EN SALSA TOMATE 15ONZ	10	UD
24	SAZON LIQUIDO	5	GAL
25	TUNA EN TROZOS 20/1	1	CAJ
26	YOGURT NATURAL	5	GAL
27	MANTEQUILLA 7LB 6/1	2	LB
28	VINAGRE BLANCO 4/1	4	CAJ
29	AVENA HOJUELAS 20/618GR	3	CAJ
30	MAYONESA 5 LB	1.00	UD

Los productos serán entregados a través de conduce, **de Lunes a Viernes en horario de 8 am-11am** en Almacén del Hospital Félix M. Goico, ubicado en Calle Ramón Cordero esq. Núñez Fabián, Villa Consuelo.

La factura debe ser entregada al final de la entrega total de la Orden de Compras emitida por el Portal Transaccional de Compras y Contrataciones Públicas.

Para que los Oferentes/Proponentes puedan ser elegibles para evaluar su oferta económica deberán:

- Presentar Certificación actualizada TSS
- Presentar Certificación actualizada DGII
- Presentar Certificación RPE.
- Presentar Ficha Técnica de los productos.
- Presentar muestra física en el departamento de compras. (en caso que aplique)
- FAVOR COLOCAR MARCA DEL PRODUCTO

Elizabeth Cruz  
Enc. Compras y Contrataciones