



No. EXPEDIENTE
RSCS-DAF-CD-2025-0216
No. DOCUMENTO
RSCS-DAF-CD-2025-0216

11 de julio de 2025

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO SUR
INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
UNIDAD OPERATIVA DE COMPRA Y CONTRATACIONES

Estimados Señores:
ALFONSO DENTAL, SRL

(REGIONAL DE SALUD CIBAO SUR), les invita a participar al procedimiento de **(COMPRA DIRECTA)** referencia No. **(RSCS-DAF-CD-2025-0216)**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(ADQUISICIÓN DE ENJUAGUE BUCAL E HILO DENTAL PARA SER UTILIZADOS EN LOS DIFERENTES CENTROS DE ODONTOLOGÍA DE ESTE SRSCS)**.

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 (11/07/2025) hasta la/s (11:20 AM). El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/ Proponente:

Dirección

Responsable del Procedimiento de Selección YUDELANIA DE LEÓN

Nombre de la Entidad Contratante **(REGIONAL DE SALUD CIBAO SUR)**

Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica **(COMPRA DIRECTA)**

Referencia del Procedimiento:

NO ABRIR ANTES DE LAS ____ 11:40 ____ (AM) DEL DÍA 11/07/2025

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS.

(REGIONAL DE SALUD CIBAO SUR), notificará dentro de un plazo de Cinco (5) 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: (YUDELANIA DE LEÓN)


Departamento: (DEPTO. COMPRAS Y CONTRATACIONES)

Nombre de la Entidad Contratante: (REGIONAL DE SALUD CIBAO SUR)

Dirección: (AVENIDA IMBERT FRENTE AL LICEO DON PEPE ÁLVAREZ)

Teléfono: (809-242-4452)

E-mail: (Compras@srsviii.gob.do)


ENCL. COMPRAS Y CONTRATACIONES



ANEXO: Pliego de Condiciones Específicas o Especificaciones técnicas/ Fichas Técnicas o Términos de Referencia y/o cualquier otra documentación que amerite el procedimiento de selección para que el Oferente pueda preparar su Oferta.