



No. EXPEDIENTE
<b>CECANOT-DAF-CD-2025-0239</b>
No. DOCUMENTO
0000

22 de julio de 2025

**Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante**  
**FICHA TECNICA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

**Objetivo del Proceso**

El objetivo del presente documento es establecer el conjunto de requisitos, exigencias, facultades, derechos y obligaciones de las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que deseen participar en la Compra por Debajo del Umbral para la:

Referencia No. **CECANOT-DAF-CD-2025-0239**.

**Bienes a Adquirirse**

Los oferentes/proponentes deberán presentar sus ofertas de todos los bienes a contratar, estrictamente basándose en las especificaciones siguientes: **ADQUISICION DE UTILES MEDICOS VARIOS.**

**Detalle**

Ítem	Descripción	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida
1	<b>CASSETTE PARA QUATERA 700</b>	40	UD
2	<b>SLEEVE TEST CHAM SET PLUS 21G</b>	3	UD
3	<b>SCREEN COVER-QUATERA 700</b>	3	UD
4	<b>PIEZA DE MANO 21 G CURVED</b>	3	UD
5	<b>TRAY COVER QUATERA 700</b>	3	UD
6	<b>IRR &amp; ASP PIEZA DE MANO BIMANUAL</b>	3	UD

**IMPORTANTE: Se requiere ficha técnica e Imágenes de lo ofertado.**

### **Criterios de Adjudicación/ evaluación**

Las ofertas serán evaluadas dando cumplimiento a los principios de transparencia, objetividad, economía, celeridad y demás, que regulan la actividad contractual, y comunicará por escrito a todos los participantes el oferente que resulte favorecido.

La Adjudicación será decidida a favor del Oferente/Proponente cuya propuesta cumpla con todos los requisitos exigidos y sea calificada como la más conveniente para los intereses institucionales.

### **Entrega de los bienes a adjudicar**

Los bienes adjudicados serán entregados los días del mes acordados por las partes en la CENTRO CARDIO-NEURO OFTALMOLOGICO Y TRANSPLANTE, localizada en la calle Federico Velázquez No.1, María Auxiliadora, Santo Domingo, D.N.

### **Tiempo de entrega**

A Requerimiento Inmediato

### **Transportación**

Transporte Incluido

### **Forma de Pago**

A crédito 90 días

### **Facturación y Condiciones de Pago**

**Al entregar su propuesta, el oferente acepta que el pago de esta será a crédito.** Las facturas deben ser remitidas, firmadas y selladas al CENTRO CARDIO-NEURO OFTALMOLOGICO Y TRANSPLANTE, RNC No. 430-06345-2 con NCF Gubernamental.

### **Responsabilidad del Proveedor**

- a) Proveer todos los bienes de acuerdo con el tiempo de entrega establecido.
- b) Obrar con lealtad y buena fe en el suministro de los bienes o servicios objeto de la contratación, evitando dilaciones;
- c) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho;

- d) Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada a los fines de la elaboración de su propuesta.

### **Vías de Contacto**

Para cualquier consulta o aclaración los datos de contacto son los siguientes:  
CENTRO CARDIO-NEURO OFTALMOLOGICO Y TRANSPLANTE

**Departamento de Compras**

**Teléfono:** 809-960-2896 Ext.444

**Email:** genesis.deoleo@cecanot.com.do

**Contacto:** Genesis De Oleo.