



No. EXPEDIENTE
<b>RSCS-DAF-CD-2025-0224</b>
No. DOCUMENTO
<b>RSCS-DAF-CD-2025-0224</b>

23 de julio de 2025

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO SUR**

**INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS**

**UNIDAD OPERATIVA DE COMPRA Y CONTRATACIONES**

Estimados Señores:

**MARIANO JIMENEZ SANCHEZ**

**(REGIONAL DE SALUD CIBAO SUR)**, les invita a participar al procedimiento de **(COMPRA DIRECTA)** referencia No. **(RSCS-DAF-CD-2025-0224)** a los fines de presentar su mejor Oferta para **(SERVICIO DE REFRIGERIO Y ALMUERZO PARA TALLER DE CAPACITACIÓN EN EL FORTALECIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS EN PROTOCOLO Y DOCUMENTACIÓN ESTANDARIZADA, DONDE ESTARÁN ASISTIENDO EL PERSONAL DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN. LA CUAL SERÁ EFECTUADA EN EL SALÓN DE REUNIONES 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 **(23/07/2025)** hasta la/s **(08:15 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 \_\_\_08:18\_\_\_ (AM) DEL DÍA 23/07/2025**

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)

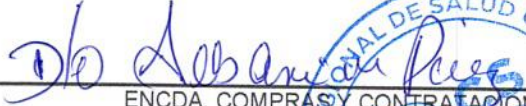
**Departamento:** (DEPTO. COMPRAS Y CONTRATACIONES)

**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](mailto:Compras@srsviii.gob.do))

  
ENCDA. 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.