



<b>No. EXPEDIENTE</b>
RSCS-DAF-CM-2025-0088
<b>No. DOCUMENTO</b>
RSCS-DAF-CM-2025-0088

29 de julio de 2025

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO SUR  
INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS**

**UNIDAD OPERATIVA DE COMPRA Y CONTRATACIONES**

Estimados Señores:

**(REGIONAL DE SALUD CIBAO SUR)**, les invita a participar al procedimiento de **COMPRA DE COMPRA MENOR** referencia No **RSCS-DAF-CM-2025-0088** a los fines de presentar su mejor Oferta para la **COMPRA DE ADQUISICION DE CAMILLAS GINECOLOGICAS PARA SER DISTRIBUIDAS Y USADAS EN LOS DIFERENTES CPN Y CDX DE ESTE SRCS.**

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 **(01/08/2025)** hasta las 4.00 **PM**. 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 MENOR)

**Referencia del Procedimiento:**

**NO ABRIR ANTES DE LAS 4.15 \_\_\_\_\_(PM) DEL DÍA (01/08/2025)**

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.

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS  
Original 1 – Expediente de Compras  
Copia1 – Agregar Destino



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)

  
\_\_\_\_\_  
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.