



| |
|-----------------------|
| No. EXPEDIENTE |
| RSCS-DAF-CM-2025-0090 |
| No. DOCUMENTO |
| RSCS-DAF-CM-2025-0090 |

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

06 de agosto de 2025

Estimados Señores:

(REGIONAL DE SALUD CIBAO SUR, les invita a participar al procedimiento de (COMPRA MENOR) referencia No. (RSCS-DAF-CM-2025-0090), a los fines de presentar su mejor Oferta para ADQUISICIÓN DE CAMILLAS DE EMERGENCIA Y RECUPERACIÓN PARA EL HOSPITAL REGIONAL DR. LUIS MANUEL MORILLO KING PERTENECIENTE A 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 **(11/08/2025)** hasta la/s **(15:00 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 ___15:30___(PM) DEL DÍA 11/08/2025

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.

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)

ENC. 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.