



|                       |
|-----------------------|
| No. EXPEDIENTE        |
| RSCS-DAF-CM-2025-0101 |
| No. DOCUMENTO         |
| RSCS-DAF-CM-2025-0101 |

02 de septiembre 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 MENOR)** referencia No. **(RSCS-DAF-CM-2025-0101)**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(ADQUISICIÓN DE MICROSCOPIO COMPUESTO DE LUZ BINOCULAR PARA SER USADO EN LOS LABORATORIOS DE LOS DIFERENTES CENTROS PERTENECIENTES A ESTE SRSCS.**

- **CDX LA VEGA**
- **CPN JIMA ABAJO**
- **CDX JARABACOA (2 MICROSCOPIO)**
- **CENTRO DE ZONA PROSPERIDAD**
- **CDX VILLA LA MATA**
- **CDX COTUÍ**
- **CENTRO DE ZONA PAPANAO**
- **CDX BONAO**
- **CPN COMEDERO ARRIBA)**

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 (05/09/2025) hasta la/s (14:00 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 \_\_\_14:20\_\_\_(PM) DEL DÍA 05/09/2025**

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.