



HOSPITAL GENERAL REGIONAL  
"Dr. Marcelino Vélez Santana"

RNC. 4-2200239-2



#### IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- 1.- Evaluación de credenciales bajo la modalidad de **CUMPLE/NO CUMPLE**.
- 2.- Evaluación Técnica para determinar quienes resulten habilitados bajo la modalidad de **CUMPLE/NO CUMPLE**.
- 3.- Evaluación de oferta económica, según el mejor precio en función de la calidad, el tiempo de entrega y la condición de pago.

**Elegibilidad:** Que el proponente está legalmente autorizado para realizar sus actividades comerciales en el país, cumpliendo con la documentación requerida.

**Capacidad Técnica:** Que los bienes cumplan con todas las características especificadas en las fichas técnicas o especificaciones técnicas. Igualmente, que sus ofertas se ajusten a las necesidades y los requerimientos exigidos en los términos de referencia.

#### V. CONDICIONES DE PAGO

Una vez realizada la recepción satisfactoria de la factura correspondiente a la entrega total de los bienes adjudicados, la entidad contratante procederá a realizar el pago en un plazo de 120 días.

#### VI. DEBE DE COTIZAR MINIMO EL 90 % DE LOS ITEMS REQUERIDOS.

#### VII. EL PROVEEDOR DEBERA DE ENTREGAR EL 100 % DE LA ORDEN DE COMPRA. (NO FRACCIONAMIENTOS)

ATTE:

Niuton Mesa  
Gerente de Compras





HOSPITAL GENERAL REGIONAL  
"Dr. Marcelino Vélez Santana"

RNC. 4-2200239-2



7. Formulario de entrega de muestras.
  
8. **Cargar una cotización timbrada, sellada y firmada por la empresa en original, la firma no debe ser digital. Esta debe definir el subtotal (es el total de la cot. Sin impuestos) y el total (monto total con impuestos incluidos). Este documento no es subsanable.**
  
9. El oferente deberá especificar en la cotización la condición de pago (Plazo en días), el número de RPE Y RNC, los productos deben estar descritos tal cual están en la solicitud de compras.
  
10. Los productos en la cotización deben tener los impuestos detallados en caso de ser gravables.
  
11. El oferente debe suministrar con su oferta técnica la Carta Poder de representante de la Empresa, en caso de que no sea Gerente o Dueño de la misma.
  
12. Carta de referencia de otras entidades donde halla suministrado Bienes y Servicios.
  
13. **Declaración Jurada Persona Jurídica (No subsanable).**

### III. ENTREGA DE MUESTRA

El oferente deberá presentar una muestra de cada producto al almacén de medicamento del Hospital Marcelino Vélez Santana en la fecha dispuesta en el cronograma, de lunes a viernes de 9:00 am a 2:00 pm. (OBLIGATORIO) NO APLICA EN CONTROLADOS.

Los artículos ofertados que no posean muestras, serán desestimados y no serán tomados en cuenta en el presente proceso.

**Las muestras no se devuelven al proveedor.**

En caso de que los bienes entregados no correspondan con las muestras presentadas durante la evaluación, el hospital se reserva el derecho de devolver o aceptar estos bienes al proveedor y rescindir la orden de compras correspondiente sin más trámite.



HOSPITAL GENERAL REGIONAL  
"Dr. Marcelino Vélez Santana"

RNC. 4-2200239-2



**TERMINOS DE REFERENCIA PARA EL PROCESO DE ADQUISICIÓN  
MEDICAMENTOS**

**REF: - DAF-CM-2022-0043**

**Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana** en cumplimiento de las disposiciones de la Ley No.340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones de fecha dieciocho (18) de agosto del año dos mil seis (2006), modificada por la Ley No.449-06 de fecha seis (06) de diciembre del año dos mil seis (2006), así mismo en virtud de su reglamento de aplicación decreto No.543-12 de fecha seis (06) de septiembre del año dos mil doce (2012); convoca a todos los interesados a presentar propuestas para la **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**.

**I. OBJETO DEL PROCEDIMIENTO.**

Convocar al proceso para la **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**, de acuerdo con las condiciones fijadas en los siguientes Términos de Referencia.

**II. DOCUMENTOS REQUERIDOS:**

1. Registro Nacional de Proveedores del Estado (RPE), emitido por la Dirección General de Contrataciones Públicas (No subsanable).
2. Registro Mercantil. (No subsanable).
3. Carta compromiso de tiempo de entrega. **Nota:** El oferente participante deberá especificar el tiempo de entrega estimado a partir de la emisión de la orden de compras, y en caso de que la Institución decida prorrogar la entrega, lo hará por escrito también deberá aclarar el tiempo de entrega una vez solicitado.
4. Certificación emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) donde manifieste que el Oferente se encuentra al día en el pago de sus obligaciones fiscales. (No subsanable).
5. Certificación emitida por la Tesorería de la Seguridad Social, donde manifieste que el Oferente está al día en el pago de sus obligaciones de la Seguridad Social. (No subsanable).
6. Formulario de oferta económica.



# HOSPITAL GENERAL REGIONAL

## "Dr. Marcelino Vélez Santana"



Título: COMPRA DE MEDICAMENTOS

Detalles técnicos requeridos

RNC. 4-2200239-2

- Cantidad: 500 UNIDADES
- Referencia: ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLA
- Precio : 504.00

Firma:  
Lic. Niuton Mesa  
Gerente de Compras



HOSPITAL GENERAL REGIONAL  
"Dr. Marcelino Vélez Santana"

RNC. 4-2200239-2



**Ficha Técnica**

**PROCESO: DAF-CM-2022-0043**

<b>Nombre:</b> COMPRA DE MEDICAMENTOS
<b>Detalles técnicos requeridos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cantidad: 60 UNIDADES</li><li>• Referencia: ALBUMINA AL 20 % AMPOLLA</li><li>• Precio : 3,400.00</li></ul>
<b>Nombre:</b> COMPRA DE MEDICAMENTOS
<b>Detalles técnicos requeridos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cantidad: 60 UNIDADES</li><li>• Referencia: AMCHAFIBRINA ( ACIDO TRANEXAMICO ) 500 MG AMPOLLA</li><li>• Precio : 249.90</li></ul>
<b>Nombre:</b> COMPRA DE MEDICAMENTOS
<b>Detalles técnicos requeridos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cantidad: 100 UNIDADES</li><li>• Referencia: CEFTAXIDIMA 1 G</li><li>• Precio : 360.00</li></ul>
<b>Nombre:</b> COMPRA DE MEDICAMENTOS
<b>Detalles técnicos requeridos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cantidad: 750 UNIDADES</li><li>• Referencia: CITICOLINA 500 MG/4 ML AMPOLLA</li><li>• Precio : 284.00</li></ul>
<b>Nombre:</b> COMPRA DE MEDICAMENTOS
<b>Detalles técnicos requeridos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cantidad: 200 UNIDADES</li><li>• Referencia: CLORANFENICOL 1 GR AMPOLLA</li><li>• Precio : 285.00</li></ul>