



**HOSPITAL REGIONAL TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO
PROF. JUAN BOSCH**

PLIEGO DE CONDICIONES ESPECÍFICAS

Especificaciones técnicas.

TODOS LOS TALONARIOS Y ARTICULOS DEBEN SER APROBADO Y CERTIFICADO POR LA INSTITUCION ANTES DE SER ELABORADO. LAS MUESTRAS ESTAN ADJUNTA AL PLIEGOS DE CONDICION. LAS ESPECIFICACIONES Y COLORES DEBEN SER APROBADO.



HOSPITAL REGIONAL TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO PROF. JUAN BOSCH

PLIEGO DE CONDICIONES ESPECÍFICAS

El pliego de condiciones, ha sido elaborado por el Departamento de Compras del Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch, para ser utilizado en los procedimientos de licitaciones regidos por la Ley No. 304-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, su modificada contenida en la Ley No. 449-06 y su reglamento de aplicación emitido mediante el Decreto No. 543-12.

OBJETIVOS

El objetivo de dicho documento es establecer cláusulas jurídicas, económicas, técnicas y administrativas, de naturaleza reglamentaria, por el que se fijan los requisitos, exigencias, facultades, derechos y obligaciones de las personas naturales o jurídicas que deseen participar en la licitación de **COMPRA DE DE TALONARIOS** llevada a cabo por el Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch.

PRECIOS

Si el Oferente/Proponente omite suministrar alguna parte de la información requerida en el presente Pliego de Condiciones Específicas o presenta una información que no se ajuste sustancialmente en todos sus aspectos al mismo, el riesgo estará a su cargo y el resultado podrá ser el rechazo de su propuesta.

Los precios cotizados por el Oferente en el Formulario de Presentación de Oferta Económica deberán ajustarse a los requerimientos que se le requieren. No obstante, se le aclara que todos los lotes y/o artículos deberán enumerarse y cotizarse por separado en el Formulario de Presentación de Oferta Económica. Si un formulario de Oferta Económica detalla artículos pero no los cotiza, se asumirá que está incluido en la Oferta. Asimismo, cuando algún lote o artículo no aparezca en el formulario de Oferta Económica se asumirá de igual manera, que está incluido en la Oferta.

El desglose de los componentes de los precios se requiere con el único propósito de facilitar a la Entidad Contratante la comparación de las Ofertas y el precio cotizado en el formulario de Presentación de la Oferta Económica deberá ser el precio total de la oferta, excluyendo cualquier descuento que se ofrezca.

Sin embargo, los precios cotizados por el Oferente serán fijos durante la ejecución del Contrato y no estarán sujetos a ninguna variación por ningún motivo, salvo lo establecido en los Datos de la Licitación (DDL).

El Comité de Compras y Contrataciones no estará obligado a declarar habilitado y/o Adjudicatario a ningún Oferente/Proponente que haya presentado sus Credenciales

y/u Ofertas, si las mismas no demuestran que cumplen con los requisitos establecidos en el presente Pliego de Condiciones Específicas.

CONSULTAS

Los Oferentes/Proponente interesados en las Ofertas publicadas podrán solicitar aclaraciones acerca del pliego de condiciones específicas mediante vía correo electrónico a: compras56@hotmail.com

REQUISITOS PARA PARTICIPAR:

- Estar avalado por la FDA. (Presentar constancia)
- Certificación emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) con pagos al día.
- Certificación emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) con pagos al día.
- Registro Nacional de Proveedores Del Estado.
- Debe poseer el/los rubros de los Artículos a Ofertar.
- Cotizaciones Firmadas y Selladas.
- Duración de la Oferta económica de 15 días.
- Disponibilidad de entrega del servicio inmediata (No mayor a 5 días laborables).
- Especificaciones técnicas añadidas a las ofertas Económicas.
- Las condiciones de pago establecido es a crédito.
- **Garantía ilimitada y paquetes de servicio anual.**
- Transporte Incluido en la Cotización.
- Cotización emitida en Lote completo.
- Revisión previa por un experto en la materia asignado por el proveedor participante para confirmación de diagnóstico antes de emitir la cotización.
- Costo de revisión incluida en la cotización.

CONDICIONES DE PAGO

El pago se efectuará a presentación de las facturas de los Bienes y Servicios suministrados y recibidos satisfactoriamente por el Hospital Regional traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch. El Crédito será por un plazo de 30 a 90 días.

PRESENTACIÓN DE OFERTA ECONÓMICAS:

La presentación de las Ofertas económicas debe ser cargada al Portal Transaccional de Compras y Contrataciones, o en sobres sellados dirigido al departamento de Compras del hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch.

ERRORES NO SUB SANABLES:

Los errores no sub-sanables puede ser por:

- a. Presentar cantidades o características diferentes a lo solicitado, o excluir algún ítem del lote necesario para la realización de la propuesta.
- b. No cumplir con las Especificaciones Técnicas.
- c. Omitir requisitos o documentos No sub- sanables en el presente pliego de condiciones.

CRITERIOS PARA EVALUAR:

Las propuestas deberán obtener la documentación necesaria, suficiente y fehaciente para demostrar los siguientes aspectos que serán verificados bajo la modalidad (CUMPLE/NO CUMPLE):

- **Elegibilidad:** Que el Proponente está legalmente autorizado para realizar sus actividades comerciales en el país.
- **Disponibilidad:** Que el oferente cumpla con las condiciones establecidas en el pliego de condiciones.
- **Capacidad Técnica:** Que el servicio cumpla con todas sus características especificadas en la Fichas Técnicas.
- **Adquisición:** La adjudicación será decidida a favor de Oferente/Proponente que cumplan con los Requisitos exigidos y será calificado como el(los) más conveniente para los intereses Institucionales, teniendo en cuenta el precio, la calidad y demás condiciones establecidas en el presente pliego de Condiciones.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	NO.REF.	DESCRIPCION	DETALLE
01	5031	TALONARIO	<ul style="list-style-type: none"> • NOTAS DE ENFERMERIA • AMBOS LADOS • 100/1
02	1142	TALONARIO	<ul style="list-style-type: none"> • SIGNO VITALES UCI • 100/1
03	1099	TALONARIO	<ul style="list-style-type: none"> • ANALITICA LABORATORIO • 100/1
04	3011	TALONARIO	<ul style="list-style-type: none"> • FORMULARIO • SOLICITUD ESTUDIO CITOPATOLOGICO • 100/1

05	1123	TARJETA	<ul style="list-style-type: none"> • DE CONSULTAS EXTERNAS
06	2577	TARJETA	<ul style="list-style-type: none"> • GRUPO ARH • BANCO DE SANGRE
07	1137	TARJETA	<ul style="list-style-type: none"> • GRUPO O RH • BANCO DE SANGRE
08	2576	TARJETA	<ul style="list-style-type: none"> • GRUPO B RH • BANCO DE SANGRE
09	1122	TARJETA	<ul style="list-style-type: none"> • ADHESIVO SOLUCION BASE
10	1114	STICKERS	<ul style="list-style-type: none"> • DE MEDICAMENTO • 3.5X1.75
11	3603	SOBRES	<ul style="list-style-type: none"> • TIMBRADO • NO. 10 • PARA CARTA
12	3567	SOBRES	<ul style="list-style-type: none"> • BLANCO • NO.10 • PARA CARTA •

Color azul debe ser la tarjeta

Distinguido paciente:

Procure llegar temprano a la consulta que muestra la tarjeta de citas. Al llegar solicite su turno o muestre su tarjeta en la oficina de Archivo Clínico.

¡Gracias por su comprensión!

Servicio de **Consultas Externas**.



TARJETA DE CITA PARA

CONSULTA EXTERNA

RECORD NO. _____



<http://www.hospitaljuanbosch.gob.do> Tel.: 809-725-8262 Ext. 4016 4086

FECHA DE LA CITA	HORA	ESPECIALIDAD	DOCTOR	AUXILIAR/A

DIRECCIÓN: _____

CEDULA: _____

NOMBRES: _____

TEL.: _____

APELLIDOS: _____

EDAD: _____

Rafael Jiménez

 **HOSPITAL
REGIONAL TRAUMATOLÓGICO
Y QUIRÚRGICO PROF. JUAN BOSCH**

📍 Aut. Duarte Km 101, El Pino. La Vega. Rep. Dom. ☎ 809-725-8262 ✉ Info@hospitaljuanbosch.gov.do



Grupo Ó tipo Rh

Fecha: _____ No: _____

Nombre del Dador: _____

Código: _____ Anti HIV: _____ VDRL: _____

HBS Ag: _____ Hepatitis C: _____ HIL VHI: _____

Cantidad de Sangre: _____ cc. Cruzado por: _____

Cruzando con: _____

Hospital: _____

Resultado de Cruce Mayor: _____ Menor: _____

Descartada por: _____ Fecha: _____

H HOSPITAL
**REGIONAL TRAUMATOLÓGICO
Y QUIRÚRGICO PROF. JUAN BOSCH**
Autopista Duarte, Km. 101, El Pino, La Vega, R.D
Tel: 809-725-8262 Fax: 809-725-8452 EXT 4001, 4002

CC
CENTRO CENTRAL
SRS

No. Unidad: _____
Fecha Extracción: _____
Fecha Venc.: _____
Grupo: _____
RH: _____

PRUEBA REALIZADAS

HIV ½	NEGATIVO
Hbs AG	NEGATIVO
HCV	NEGATIVO
HTLVI-II	NEGATIVO
VDRL	NR
Core Total	



HOSPITAL
**REGIONAL TRAUMATOLÓGICO
Y QUIRÚRGICO PROF. JUAN BOSCH**

📍 Aut. Duarte Km 101, El Pino, La Vega
Rep. Dom.

☎ 809-725-8262 EXT. 4001, 4002

✉ Info@hospitaljuanbosch.gov.do

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____

Rx

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

ESPECIALIDAD: _____

NO. EXECUÁTUR: _____

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

_____/_____/_____
_____/_____/_____



Recetario medico



FECHA: ____ / ____ / ____

REGIONAL: _____ ESTABLECIMIENTO: _____ NO. DE EXPEDIENTE CLÍNICO: _____

HABITACIÓN O SALA: _____ CAMA: _____ HORA: _____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

CÉDULA/PASAPORTE: _____ SEXO: F M EDAD: _____ PESO: _____

DIRECCIÓN: _____

ALERGIAS: _____

DIAGNÓSTICO(S): _____ CIE-10: _____

MEDICAMENTOS	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO	
				Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora

FIRMAS ENFERMERAS	Hora a.m/p.m.				
	Hora p.m/p.m.				
	Hora p.m/a.m.				

LIQUIDOS/SOLUCIONES	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO	
				Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora

FIRMAS ENFERMERAS	Hora a.m/p.m.				
	Hora p.m/p.m.				
	Hora p.m/a.m.				

LIC. ENCARGADA DE TURNO: _____

LEYENDA RELACIONADA A LOS MEDICAMENTOS:

C: cambio



E: error

S: suspendido

PF: pendiente por farmacia

PP: Pendiente por paciente

Tarjeta

		BANCO DE SANGRE
Grupo A tipo Rh		
Nombre del Dador: _____		
Código: _____	Anti HIV: _____	VDRL: _____
HBS Ag: _____	Hepatitis C: _____	HIL VI-II: _____
Cantidad de Sangre: _____ cc. Cruzado por: _____		
Cruzado con: _____		
Hospital: _____		
Resultado de Cruce Mayor: _____ Menor: _____		
Descartada por: _____ Fecha: _____		

Talonario

		
RECIBO PRO-FORMA DE CAJA CHICA		0000
		Fecha: _____
YO: _____	CÉDULA No. _____	
HE RECIBIDO DEL HOSPITAL REGIONAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO "PROF. JUAN BOSCH", LA		
CANTIDAD DE RDS _____ POR CONCEPTO DE: _____		

FIRMA DE QUIEN RECIBIÓ	DIRECTOR	ADMINISTRADOR



Fecha: _____ Hora: _____

NOMBRE: _____ RECORD No.: _____

HABITACIÓN: _____ CAMA: _____

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFUSIÓN SANGRE Y DERIVADOS

Luego de haberme explicado y yo comprendido en que consiste este procedimiento [Transfusión sanguínea y/o sus derivados], los beneficios y riesgos y después de la transfusión y las consecuencias que puede haber al no realizar la misma.

Por la presente autorizo al Dr. _____

Transfundir la cantidad necesaria de sangre y/o derivados compatibles con mi Grupo Sanguíneo y Rh a mi (o la) persona de: _____

Firma del Médico

Firma Paciente o familiar Cercano

Cédula: _____

Dirección: _____

Parentesco: _____

LIBRO DE REGISTRO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA



Guía Alfabética de Imputaciones Presupuestarias

Parte Funcional) – Portal ServiciosDigepres

Código	Descripción	Definición	Auxiliar	Denominación
4121634	Rollos adhesivos	Cilindros que cuentan con un material que cuenta en uno de sus lados con pegamento para adherirse a diferentes superficies.	2.3.9.9.05	Productos y útiles diversos

Guía Alfabética de Imputaciones Presupuestarias

Parte Funcional) – Portal Servicios Digepres

Código	Descripción	Definición	Auxiliar	Denominación
4121506	Sobres estándar	Es un elemento de embalaje común, generalmente hecha de material delgado y plano. La norma internacional ISO 269 define varios tamaños de sobres estándar, que están diseñados para su uso con ISO 216 tamaños de papel estándar.	2.3.9.2.01	Útiles y materiales de escritorio, oficina e informática

Guía Alfabética de Imputaciones Presupuestarias

Parte Funcional) – Portal ServiciosDigepres

Código	Descripción	Definición	Auxiliar	Denominación
111806	Formularios o cuestionarios de negocios	Documentos confeccionados en papel que mantienen de forma preimpresa una gama de preguntas para realizar encuestas.	2.3.3.3.01	Productos de artes gráficas

Guía Alfabética de Imputaciones Presupuestarias

Parte Funcional) – Portal ServiciosDigepres

Código	Descripción	Definición	Auxiliar	Denominación
4111807	Libros comerciales para múltiples usos	Documento confeccionado en papel para el uso comercial de empresas para usos varios.	2.3.3.3.01	Productos de artes gráficas