

Sistema Unico de Beneficiarios (SIUBEN)

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SIUBEN-2019-00031**

Descripción: **Compra de medicamentos para el personal que recibe este beneficio, por 5 meses**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Grupo Carol, SAS**

RNC: **101871865**

Nombre Comercial: **Grupo Carol, SAS**

Domicilio Comercial: **27 de Febrero , 10120 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-563-6060**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **171,593.45**

Moneda: **DOP**

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
4	5119151 0	Furosemida 40 mg ; excipientes c.s. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Ethical	10.00 <i>15</i>	CAJ	501.60	5,016.00		0.00	0.00	5,016.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

SIUBEN-DAF-CM-2019-0013

Firma

Nombre y Apellido



Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
5	51181517	Metformina clo rhidrato 850 m g Glibenclamida 5 mg, 30/1 Comentarios proveedor: Marca Metcard	10.00	CAJ	431.20	4,312.00		0.00	0.00	4,312.00
7	51241211	Minoxidil 10 mg 30/1 Comentarios proveedor: Marca Minoxiten	5.00	CAJ	1,681.15	8,405.75		0.00	0.00	8,405.75
8	51181517	Metformina HCL 500 mg / 850 mg /1000 mg Excipientes C.S.P, 30/1 Comentarios proveedor: Marca Hipoglucen Plus	5.00	CAJ	366.08	1,830.40		0.00	0.00	1,830.40
9	51121725	Bisoprolol Hemifumarato 5 mg, 30/1 Comentarios proveedor: Marca Blog	5.00	CAJ	983.84	4,919.20		0.00	0.00	4,919.20
11	51121704	Lisinopril 10 mg y hidroclorotiazid a 12.5 mg., 30/1 Comentarios proveedor: Marca Ecadol H	5.00	CAJ	286.00	1,430.00		0.00	0.00	1,430.00
12	51141706	Citicolina 500 MG, 30/1 Comentarios proveedor: Marca Vertifar. Presentación de 10 pastillas	10.00	CAJ	1,144.00	11,440.00		0.00	0.00	11,440.00
13	51121733	Valsartán 160 mg Amlodipina Besilato 5 mg Hidroclorotiazid a 12.5 mg, 30/1 Comentarios proveedor: Marca Valtax Ultra	5.00	CAJ	2,079.00	10,395.00		0.00	0.00	10,395.00
14	51181520	Pioglitazona 30 MG, 30/1 Comentarios proveedor:	5.00	CAJ	580.80	2,904.00		0.00	0.00	2,904.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



SIUBEN-DAF-CM-2019-0013

Firma

Nombre y Apellido



Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
		Marca Pionorm								
15	5118150 6	Insulina 70/30 recomulin Frascos, 100 ml. Comentarios proveedor: Marca Recomulin	10.00	UD	369.60	3,696.00		0.00	0.00	3,696.00
17	5118150 6	Insulina 100 ml. Comentarios proveedor: Marca Insulex N	10.00	UD	324.89	3,248.90		0.00	0.00	3,248.90
18	5114200 2	Ácido Acetilsalicílico 81 mg, 30/1 Comentarios proveedor: Marca Coralat	15.00	CAJ	290.40	4,356.00		0.00	0.00	4,356.00
19	5112180 2	Atorvastatina cálcica 80 mg, 30/1 Comentarios proveedor: Marca Lipitor. Presentación de 14 pastillas por caja. ofertadas dos cajas equivalentes a 28 pastillas.	5.00	CAJ	6,170.00	30,850.00		0.00	0.00	30,850.00
20	5112172 1	Tartrato metoprolol 100 MG Excipientes scp, 30/1 Comentarios proveedor: Marca Ritmol	5.00	CAJ	704.00	3,520.00		0.00	0.00	3,520.00
22	5112175 4	Irbesartan 300 mg Excipientes c.s.p 1.000 Tab Recubierta, 30/1 Comentarios proveedor: Marca Iberterol A	5.00	CAJ	1,372.80	6,864.00		0.00	0.00	6,864.00
24	5113150 6	Eritropoyetina 4000 und, Ampollas Comentarios proveedor: Marca Wepox	20.00	CAJ	858.00	17,160.00		0.00	0.00	17,160.00
25	5118150 6	Vildagliptina 50 mg, 30/1	5.00	CAJ	951.80	4,759.00		0.00	0.00	4,759.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma
Nombre y Apellido
Rodrigo Mantecón

SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS
SANTO DOMINGO, R.D.

Firma
Nombre y Apellido
Héctor Medina

COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES
SUBEN
SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS
DIRECCIÓN GENERAL
Santo Domingo, R.D.

SIUBEN-DAF-CM-2019-0013

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
		Comentarios proveedor: Marca Glipox								
26	51121702	Terazosina 2 mg Excipientes c.s.p 30/1 Comentarios proveedor: Marca Tiflox	5.00	CAJ	587.94	2,939.70		0.00	0.00	2,939.70
27	51121710	Losartan 100 mg Amlodipina 5 mg Hidroclorotiazid a 12.5 mg, 30/1 Comentarios proveedor: Marca Presotan A Plus	5.00	CAJ	1,209.92	6,049.60		0.00	0.00	6,049.60
29	51181504	Glimepirida 4 mg; Clorhidrato de Metformina 1000 mg. Excipientes30/1 Comentarios proveedor: Marca Amaryl M 4 mg. Presentación de 16 pastillas	10.00	CAJ	1,447.16	14,471.60		0.00	0.00	14,471.60
33	51111807	Ampolla de Acetato de Leuprolida 11.25 mg. Ampolla disolvente de Carboximetil celulosa 10 mg; D-manitol 100 mg; Polisorbato 80 2 mg; Agua para Inyectable 2 ml. Comentarios proveedor: Marca Lupront	1.00	CAJ	23,026.30	23,026.30		0.00	0.00	23,026.30

Subtotal RD\$	171,593.45
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Rosa Hantón
Firma
Nombre y Apellido


Hecla Medina
Firma
Nombre y Apellido


SIUBEN-DAF-CM-2019-0013

Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	171,593.45

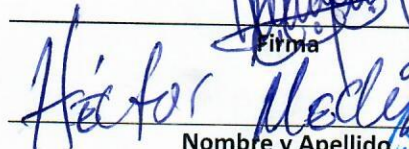
Observaciones: Crédito a 45 días hábiles

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
22	Irbesartan 300 mg Excipientes c.s.p 1.000 Tab Recubierta, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
24	Eritropoyetina 4000 und, Ampollas	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
20	Tartrato metoprolol 100 MG Excipientes scp, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
18	Ácido Acetilsalicílico 81 mg, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
19	Atorvastatina cálcica 80 mg, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
29	Glimepirida 4 mg; Clorhidrato de Metformina 1000 mg. Excipientes30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
33	Ampolla de Acetato de Leuprolida 11.25 mg. Ampolla disolvente de Carboximetil celulosa 10 mg; D-manitol 100 mg; Polisorbato 80 2 mg; Agua para Inyectable 2 ml.	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
27	Losartan 100 mg Amlodipina 5 mg Hidroclorotiazida 12.5 mg, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
25	Vildagliptina 50 mg, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

 Nombre y Apellido
 Rodolfo Martínez

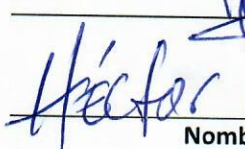

Firma

 Nombre y Apellido
 Héctor Medina


SIUBEN-DAF-CM-2019-0013

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
26	Terazosina 2 mg Excipientes c.s.p 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
17	Insulina 100 ml.	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
8	Metformina HCL 500 mg / 850 mg /1000 mg Excipientes C.S.P, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
9	Bisoprolol Hemifumarato 5 mg, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
7	Minoxidil 10 mg 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
4	Furosemida 40 mg ; excipientes c.s. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
5	Metformina clorhidrato 850 mg Glibenclamida 5 mg, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
14	Pioglitazona 30 MG, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
15	Insulina 70/30 recomulin Frascos, 100 ml.	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
13	Valsartán 160 mg Amlodipina Besilato 5 mg Hidroclorotiazida 12.5 mg, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
11	Lisinopril 10 mg y hidroclorotiazida 12.5 mg., 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.
12	Citicolina 500 MG, 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	16/09/2019 02:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Rosa María
Nombre y Apellido



Firma
Héctor Medina
Nombre y Apellido


SUBEN-DAF-CM-2019-0013

siuben licitacion

From: siuben licitacion
Sent: Tuesday, April 02, 2019 2:39 PM
To: WVentura@farmaciacarol.com
Cc: Michael Isabel Feliz; Indhira Marte; Rigoberto Reyes
Subject: Remisión de orden de compras
Attachments: Orden de Compras Grupo Carol.pdf; Extracto grupo carol.xlsx

Buenos días

Por esta vía remitimos orden de compras correspondiente a los ítems adjudicados del proceso de compra menor de referencia SIUBEN-DAF-CM-2019-0013, a los fines de realizar el despacho en el tiempo de entrega coordinado con Recursos Humanos .

Se deben tomar en cuentas los siguientes puntos:

- Los despachos deben hacerse mensualmente el primer día laborable de cada mes durante los 5 meses del servicio, en horas de la mañana. En el caso de abril el despacho debe hacerse inmediato.
- De deben despachar solo los medicamentos descritos en las ordenes; en caso de que haya algún inconveniente debe ser notificado antes del despacho para la toma de decisiones (si se agota el medicamento, si está descontinuado, si no está disponible en el momento, etc.).
- Los precios ofertados deben permanecer durante el tiempo contratado.
 - En el caso del ítem 33 (**Ampolla de Acetato de Leuprolida 11.25 mg. Ampolla disolvente de Carboximetil celulosa 10 mg; D-manitol 100 mg; Polisorbato 80 2 mg; Agua para Inyectable 2 ml.**) reiteramos que solo será suplido una sola vez.

En el adjunto verán la orden de compras y una relación del despacho a realizar mensualmente por el período contratado.

Favor acusar de recibido este correo.

Sección de Compras y Contrataciones
Sistema Único de Beneficiarios SIUBEN
Tel: 809-689-5230 Ext. 301, 302, 304 y 1061

