

**“Año del Fomento a las Exportaciones”**

Santo Domingo, D. N.  
27 de Junio, 2018

**RRHH- 0248-2018**

**A :** **Rosa Maritza Toribio**   
Directora de Operaciones y Financiero

**Asunto :** **Solicitud de Compra de Medicamentos**

Cortésmente, le hacemos la solicitud de compra de medicamentos, del personal que recibe dicho beneficio a través de la institución del grupo ocupacional I y II, hasta el mes de Diciembre / 2018, tomando en cuenta lo detallado en anexo.

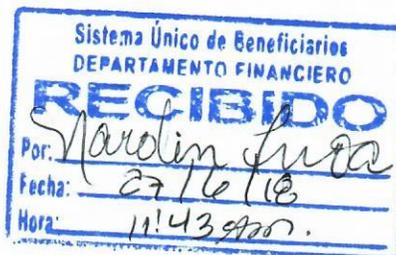
Gracias por su atención.

Atentamente,

  
**Licda. Michaela Feliz**  
Encargada de Recursos Humanos



MF/rv



**Listado de medicamentos subsidiados a Colaboradores**

NO.	Componentes de los medicamentos requeridos	INDICACIÓN	CANTIDAD
1	mirtazapina 15 mg y 30 mg excipiente CBP 1 tableta	ANTIDEPRESIVO	1 CAJA
2	Enalapril maleato (tartrato) 20 mg.	HIPERTENSION	1 CAJA
3	clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS)	CORAZON	1 CAJA
4	FUROSEMIDA 40 MG ; EXCIPIENTES C.S.	CORAZON	1 CAJA
5	Metformina clorhidrato 850 mg Glibenclamida 5 mg	DIABETES	1 CAJAS
6	Candesartan	HIPERTENSION	1 CAJA
7	Minoxildil	HIPERTENSION	1 CAJA
8	Metformina Clorhidrato 850 mg y 1000 mg. Excipientes C.S.P	DIABETES	1 CAJA
9	Bisoprolol Hemifumarato 5 mg	HIPERTENSION	1 CAJA
10	5 mg de amlodipina y 160 mg valsartan.	HIPERTENSION	2 CAJA
11	lisinopril 10 mg y hidroclorotiazida 12.5 mg.	HIPERTENSION	1 CAJAS
12	5 mg de amlodipino en forma de besilato de amlodipino, 160 mg de valsartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.	HIPERTENSION	2 CAJA
13	Atorvastatina 40 mg	HIPERTENSION	1 CAJA
14	Pioglitazone	DIABETES	1 CAJA
15	Insulina 70/30 recomulin	DIABETES	2 FRASCO
16	lisinopril 20 mg	HIPERTENSION	1 CAJA
17	Insulina humana 70/30	DIABETES	2 FRASCO
18	80 mg de atorvastatina como atorvastatina cálcica	CORAZON	2 CAJAS
19	metoprolol 50 mg	HIPERTENSION	6 GRAGEAS
20	Glucosamine 1500 mg	DIABETES	1 FRASCO
21	Valsartán 160 mg Amlodipina 5 mg	Colesterol	2 CAJA
22	Losartan 50 mg	HIPERTENSION	1 CAJA
23	FUROSEMIDE 40 MG	HIPERTENSION	2 CAJAS
24	Insulina	DIABETES	2FRASCO
25	Eritroproyectina	RIÑONES	4 CAJAS
26	Lisinopril 20 mg. Excipientes, c.s.p.	PRESION ARTERIAL	1 CAJA
27	Metformina 850	DIABETES	2 CAJA
28	Terazosina 2 mg Excipientes c.s.p	PRESION ARTERIAL	1 CAJA
29	Losartan 100 mg Amlodipina 5 mg Hidroclorotiazida 12.5 mg	CORAZON	1 CAJA
30	bisoprolol hodroclorotiazida	HIPERTENSION	1 CAJA
31	Ácido Acetilsalicílico 81 mg	HIPERTENSION	1 FRASCO
32	Glimepirida 4 mg; Clorhidrato de Metformina 1000 mg. Excipientes	HIPERTENSION	2 CAJAS
33	Glimepirida USP 2 mg Excipientes C.S.P	DIABETES	1 CAJA

**SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS**  
**Solicitud de Compras**

No. Solicitud: **RRHH-0248-2018**

Fecha de la solicitud: 27 de junio 2018

Objeto de la compra: **COMPRA DE MEDICAMENTOS SUBSIDIADOS PARA COLABORADORES QUE RECIBE ESTE BENEFICIO.**

Rubro: **Productos médicos, farmacia y laboratorio**

Planificada: No

**Detalle pedido**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto RDS
1	51141604	mirtazapina 15 mg y 30 mg excipiente CBP tableta (Antidepresivo)	6.00	CAJ	2,000.00	12,000.00
2	51121715	Enalapril maleato (tartrato) 20 mg. (Hipertensión)	6.00	CAJ	600.00	3,600.00
3	51142405	clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS) (Corazón)	6.00	CAJ	300.00	1,800.00
4	51191510	FUROSEMIDA 40 MG ; EXCIPIENTES C.S. (Corazón)	6.00	CAJ	1,100.00	6,600.00
5	51181517	Metformina clorhidrato 850 mg Glibenclamida 5 mg" (Diabetes)	6.00	CAJ	450.00	2,700.00
6	51181517	Metformina Clorhidrato 850 mg y 1000 mg. Excipientes C.S.P(Diabetes)	6.00	CAJ	450.00	2,700.00
7	51191515	Candesartan 16 mg (Hipertensión)	6.00	CAJ	800.00	4,800.00
8	51121711	Minoxidil 10 mg (Hipertensión)	6.00	CAJ	1,300.00	7,800.00
9	51121725	Bisoprolol Hemifumarato 5 mg (Hipertensión)	6.00	CAJ	1,000.00	6,000.00

10	51121743	Amlodipina 5 mg y valsartan 160 mg (Hipertensión)	12.00	CAJ	1,500.00	18,000.00
11	51121704	Lisinopril 10 mg y hidroclorotiazida 12.5 mg. (Hipertensión)	6.00	CAJ	250.00	1,500.00
12	51121733	Amlodipino de 5 mg en forma de besilato de amlodipino, 160 mg de valsartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida. (Hipertensión)	12.00	CAJ	1,500.00	18,000.00
13	51121818	Atorvastatina 40 mg (Hipertensión)	6.00	CAJ	1,500.00	9,000.00
14	51181520	Pioglitazona de 30 mg (Diabetes)	6.00	CAJ	200.00	1,200.00
15	51181506	Insulina 70/30 recomulin Frasco (Diabetes)	12.00	UD	350.00	4,200.00
16	51121704	lisinopril 20 mg (Hipertensión)	6.00	CAJ	600.00	3,600.00
17	51181506	Insulina humana 70/30 Frascos (Diabetes)	12.00	UD	1,000.00	12,000.00
18	51121818	Atorvastatina 80 mg (Corazón)	12.00	CAJ	2,000.00	24,000.00
19	51142149	Glucosamine 1500 mg Frasco (Diabetes)	6.00	UD	1,200.00	7,200.00
20	51121765	Metoprolol 50 mg Tirillas de 10 (hipertensión)	36.00	UD	1,200.00	43,200.00
21	51121733	Valsartán 160 mg y Amlodipina 5 mg (Colesterol)	12.00	CAJ	1,200.00	14,400.00
22	51121710	Losartan 50 mg (Hipertension)	6.00	CAJ	650.00	3,900.00
23	51191510	FUROSEMIDE 40 MG (Hipertensión)	12.00	CAJ	1,000.00	12,000.00
24	51181506	Insulina Frascos (Diabetes)	12.00	UD	350.00	4,200.00
25	51131506	Eritropoyetina 4000 unidades en ampoyas (riñones)	24.00	CAJ	950.00	22,800.00

*Handwritten signature or initials in blue ink.*

26	51121704	Lisinopril 20 mg. Excipientes, c.s.p. (Presión arterial)	6.00	CAJ	1,200.00	7,200.00
27	51181517	Metformina 850 mg (Diabetes)	12.00	CAJ	400.00	4,800.00
28	51121702	Terazosina 2 mg Excipientes c.s.p (Presión arterial)	6.00	CAJ	600.00	3,600.00
29	51121710	Losartan 100 mg Amlodipina 5 mg Hidroclorotiazida 12.5 mg (Corazón)	6.00	CAJ	1,200.00	7,200.00
30	51121725	bisoprolol hidroclorotiazida 5 mg (Hipertensión)	6.00	CAJ	900.00	5,400.00
31	51142405	Ácido Acetilsalicílico 81 mg Frasco (Hipertensión)	6.00	UD	300.00	1,800.00
32	51181504	Glimepirida 4 mg; Clorhidrato de Metformina 1000 mg. Excipientes (Hipertensión)	12.00	CAJ	1,500.00	18,000.00
33	51181504	Glimepirida USP 2 mg Excipientes C.S.P (Diabetes)	6.00	CAJ	800.00	4,800.00
					<b>Total:</b>	<b>300,000.00</b>

Original: Expediente de Compras  
Copia: Cronológico de compras

Este formulario está confeccionado acorde al documento estándar SNCCD001 Solicitud de Compra o Contratación, que es un formato único y obligatorio para realizar el acto administrativo que forma parte del expediente de Compras y Contrataciones.

**Observaciones:** N/A

Revisado Por:

  
Rosa Maritza Toribio  
Directora de Operaciones y Finanzas

Aprobado por:

  
Lidia Matilde Chavez  
Directora General



(Utilizado para Contabilizar el Gasto Corriente, de Capital y Aplicaciones Financieras)

Doc.: 2018.0201.02.0009.360-1

SECCION 1 A: DATOS DE CABECERA SUPERIOR

Presupuesto Año: 2018  
 Capitulo No. : 0201 PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA  
 SubCapitulo : 02 GABINETE DE LA POLITICA SOCIAL  
 DAF : 01 GABINETE DE LA POLITICA SOCIAL  
 UE : 0009 SISTEMA UNICO DE BENEFICIARIOS

Número y Versión : 360-1  
 Fecha Registro : 28/06/2018  
 Fecha Imputación : 28/06/2018

Aprobado

SECCION 1 B: DATOS DE CABECERA MEDIANA

Tipo de Transacción : PREVISION (Proceso Compra)

Financiero :  S  
 Tipo de Norma : 06  
 Desc. Norma : N/A  
 Donación :  
 Préstamo :

Etapas del Gasto : Prev  S Comp  N Dev  N Lib  N Pag  N  
 Documento de Ref. :

SECCION 1 C: DATOS DE CABECERA INFERIOR

Tipos de Gasto	Valores
Presupuesto	300,000.00
No Presupuestario	0.00
Institucional	0.00
<b>Total General</b>	<b>300,000.00</b>

Totales por Moneda		
Concepto	PESOS DOMINICANOS	Pesos Domini
Neto	300,000.00	0.00
Deducido	0.00	0.00
Bruto	300,000.00	300,000.00

Agrupador : Productos Farmacéuticos  
 Concepto : Previsión para compra de medicamentos de uso continuo para suplir de manera subsidiada a colaboradores del grupo I Y II, de esta Institucion SIUBEN.  
 Coletilla :  
 Código Deuda :

DOCUMENTOS DE RESPALDO

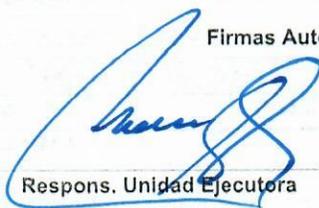
No. Documento	Fecha de Respaldo	Fecha Vencimiento	Monto Consumido	Monto Total
---------------	-------------------	-------------------	-----------------	-------------

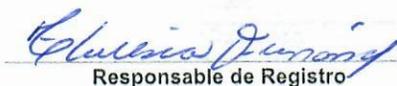
SECCION 1 E: DATOS DE IMPUTACIONES

Institución	Programática	Fuente	Ubc. Geo	Específico	Snip	Descripción del Programa	Total	Sub-Total
Rep-Dep-Daf-Ue	Prg-Sprg-Pry-Act	Fue-Fxp-Org	Reg-Prov-Mun	CCP-Ref.Fun-Fun-Obj-I.Rec	Snip-Tip			
201-02-01-0009	12-01-00-0002	10-0100-100	98-99-9999	2.3.4.1.01-4.5.10-001-00000-0000	-	Proteccion Social	300,000.00	300,000.00

SECCION 1 F: PIE DEL DOCUMENTO

Firmas Autorizadas para el documento de gasto No. 2018.0201.02.0009.360-1

  
 Respons. Unidad Ejecutora

  
 Responsable de Registro

  
 Ministro o Dir. O Indep.  


Aprobación Libramiento CGR



**MINISTERIO DE HACIENDA****CERTIFICADO DE APROPIACION PRESUPUESTARIA**

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Período Fiscal : 2018

No. Expediente :

Fecha :	28	06	2018
	DD	MM	AAAA

No. Documento : EG1530212573194ud2QQ

Capítulo : 0201-PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Sub Capítulo: 02-GABINETE DE LA POLITICA SOCIAL

Unidad Ejecutora : 0009-SISTEMA UNICO DE BENEFICIARIOS

Proceso : Previsión para compra de medicamentos de uso continuo para suplir de manera subsidiada a colaboradores del grupo I Y II, de esta Institucion SIUBEN.

No. Referencia :

Monto Total Proceso :

Moneda : PESOS DOMINICANOS

Se CERTIFICA que el Presupuesto General del Estado para el año 2018, aprobado por Ley No 243-17, dispone de balance de Apropiación Presupuestaria suficiente para iniciar procesos de contratación de bienes, obras y servicios por el monto indicado en este documento, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 15-17 del 08 febrero de 2017. De acuerdo al siguiente detalle :

Cuenta Presupuestaria	Nombre de la Cuenta Presupuestaria	Apropiación Presupuestaria 2018
2.3.4.1.01	Productos medicinales para uso humano	300,000.00
Total		300,000.00

El monto de : \*\*Trescientos mil con 00/100 (300,000.00)

Número de Preventivo	Fecha de Preventivo	Monto de Preventivo
2018.0201.02.0009.360-Versión 1	28/06/2018	300,000.00



Para la verificación de la integridad de este documento electrónico, ingresar a la siguiente dirección web:

<http://api-sigef.hacienda.gob.do/servicios/general/reporte/publico/RP1530214466051yUBaApEiLz>





No. EXPEDIENTE
No. DOCUMENTO
SIUBEN-DAF-CM-2018-0007

6 de Julio de 2018

## SISTEMA UNICO DE BENEFICIARIOS

Invitación a presentar ofertas

### DEPARTAMENTO DE COMPRAS

#### Estimados Proveedores:

**SISTEMA UNICO DE BENEFICIARIOS**, les invita a participar al procedimiento de **Compras Menores**, referencia No. **SIUBEN-DAF-CM-2018-0007 del portal transaccional**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **Compra de medicamentos subsidiados para colaboradores que recibe este beneficio**.

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 **día martes 10 de Julio del 2018** hasta las **3:30 p.m.** El Oferente deberá entregar su Oferta en plataforma y papel (**sobres cerrados**), debidamente identificados con la siguiente información:

**Nombre del Oferente/ Proponente**

**Dirección**

**Responsable del Procedimiento de Selección**

**Sistema Único de Beneficiarios SIUBEN**

**Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica (Indicar según corresponda)**

**Referencia del Procedimiento:**

**“SOBRE CERRADO”**

**NO ABRIR ANTES DE LAS \_\_\_\_\_ (AM O PM) DEL DÍA \_\_\_\_\_**

Los Oferentes presentarán su Oferta en moneda nacional (Pesos Dominicanos, RD\$).

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS**, con el rubro correspondiente.

**El SISTEMA UNICO DE BENEFICIARIOS**, 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:** (Dary Espinal)

**Departamento:** (Compras)

**Nombre de la Entidad Contratante:** (SIUBEN)

**Dirección:** John F. Kennedy No. 38)

**Teléfono:** (809-689-5230, ext. 302)

**E-mail:** (siuben.licitacion@siuben.gob.do)

PAULA GUILLEN

---

Encargada de Compras





**PROCESO**

**SIUBEN-DAF-CM-2018-0007 Portal Transaccional**

**Compra de medicamentos subsidiados para colaboradores que recibe este beneficio.**

**Condiciones y especificaciones técnicas del concurso**

Los medicamentos a cotizar están detallados en el cuadro anexo:

Rubros seleccionados para este concurso 51100000-51110000-51120000-51130000-51140000-51150000-51160000-51170000-51180000-51190000-51200000-51210000-51220000-51230000-51240000.

<b>Listado de medicamentos subsidiados a Colaboradores</b>			
<b>NO.</b>	<b>Componentes de los medicamentos requeridos</b>	<b>INDICACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
1	mirtazapina 15 mg y 30 mg excipiente CBP 1 tableta	ANTIDEPRESIVO	1 CAJA
2	Enalapril maleato (tartrato) 20 mg.	HIPERTENSION	1 CAJA
3	clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS)	CORAZON	1 CAJA
4	FUROSEMIDA 40 MG ; EXCIPIENTES C.S.	CORAZON	1 CAJA
5	Metformina clorhidrato 850 mg Glibenclamida 5 mg	DIABETES	1 CAJAS
6	Candesartan	HIPERTENSION	1 CAJA
7	Minoxidil	HIPERTENSION	1 CAJA
8	Metformina Clorhidrato 850 mg y 1000 mg. Excipientes C.S.P	DIABETES	1 CAJA
9	Bisoprolol Hemifumarato 5 mg	HIPERTENSION	1 CAJA
10	5 mg de amlodipina y 160 mg valsartan.	HIPERTENSION	2 CAJA
11	lisinopril 10 mg y hidroclorotiazida	HIPERTENSION	1 CAJAS

	12.5 mg.		
12	5 mg de amlodipino en forma de besilato de amlodipino, 160 mg de valsartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.	HIPERTENSION	2 CAJA
13	Atorvastatina 40 mg	HIPERTENSION	1 CAJA
14	Pioglitazone	DIABETES	1 CAJA
15	Insulina 70/30 recomulin	DIABETES	2 FRASCO
16	lisinopril 20 mg	HIPERTENSION	1 CAJA
17	Insulina humana 70/30	DIABETES	2 FRASCO
18	80 mg de atorvastatina como atorvastatina cálcica	CORAZON	2 CAJAS
19	metoprolol 50 mg	HIPERTENSION	6 TIRILLAS
20	Glucosamine 1500 mg	DIABETES	1 FRASCO
21	Valsartán 160 mg Amlodipina 5 mg	Colesterol	2 CAJA
22	Losartan 50 mg	HIPERTENSION	1 CAJA
23	FUROSEMIDE 40 MG	HIPERTENSION	2 CAJAS
24	Insulina	DIABETES	2FRASCO
25	Eritroproyectina	RIÑONES	4 CAJAS
26	Lisinopril 20 mg. Excipientes, c.s.p.	PRESION ARTERIAL	1 CAJA
27	Metformina 850	DIABETES	2 CAJA
28	Terazosina 2 mg Excipientes c.s.p	PRESION ARTERIAL	1 CAJA
29	Losartan 100 mg Amlodipina 5 mg Hidroclorotiazida 12.5 mg	CORAZON	1 CAJA
30	bisoprolol hodroclorotiazida	HIPERTENSION	1 CAJA
31	Ácido Acetilsalicilico 81 mg	HIPERTENSION	1 FRASCO
32	Glimepirida 4 mg; Clorhidrato de Metformina 1000 mg. Excipientes	HIPERTENSION	2 CAJAS
33	Glimepirida USP 2 mg Excipientes C.S.P	DIABETES	1 CAJA

**Se requiere un suministro mensual, por un período de 6 meses.**

**Contenido del sobre A:**

- **Formulario de Presentación de Oferta (SNCC.F.034).**
- **Formulario de Información sobre el Oferente (SNCC.F.042).**

- Registro de Proveedores del Estado (RPE) con documentos legales-administrativos actualizados, emitido por la Dirección General de Contrataciones Públicas.
- Presentar listado de por lo menos 3 instituciones o empresas a quien hayan brindado servicios (referencias) que impliquen un monto similar al que estamos solicitando o al ofertado (incluir nombre de la empresa, teléfono, contacto).
- Oferta Técnica (conforme a las especificaciones técnicas suministradas)
- Impuestos al día (Certificaciones DGII y TSS).

Las ofertas deberán tener una validez mínima de sesenta (60) días, contados desde la fecha de apertura de las propuestas.

Las Propuestas deberán contener la documentación necesaria, suficiente y fehaciente para demostrar los siguientes aspectos que serán verificados bajo la modalidad "CUMPLE/ NO CUMPLE".

El adjudicatario recibirá la Orden de Compras en un plazo no mayor a un (05) días hábiles, posteriores a la notificación de la adjudicación.

Contenido del sobre "A"

- Oferta económica con el detalle de las marcas ofertadas y toda la información de cada artículo. Formulario (SNCC.F.033).

La evaluación se realizará según los criterios definidos a continuación:

- Cumplimiento de las especificaciones técnicas y mejor precio.

Se requiere crédito a 30 días hábiles para tramitación de pago luego de entregada la factura.