

RNC 430045969

CERTIFICACION DE CREDITOS

Yo, **MIRIAM CECILIA MELENDEZ CERTAD**, en mi calidad de encargado (a) contabilidad del Hospital Ricardo Limardo, Puerto Plata.

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida aprobación de fondos, dentro del presupuestos del presenta año **2024**, para adquisición que especifica en la requisición anexa solicitado por el Departamento de **ALMACEN**.

PRESUPUESTO: \$ 285,484.49 (DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON 49/100)

La presenta Certificación se expide en la Ciudad de San Felipe de Puerto Plata, **29/07/2024** a fin de cumplir con lo establecido en la ley de compras y Contrataciones No.340-60 y su reglamento de aplicación NO.490-07.

Y para que conste, firmo la presente certificación,

Atentamente


Enc. Del Departamento de Contabilidad




RNC 430045969

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

Puerto Plata, Rep. Dom.
29/07/2024

Señores
ALMANZAR ESTEVEZ, SRL

Distinguidos Señores:

El Hospital Ricardo Limardo, les complace en invitarles formalmente a presentar ofertas, para cumplir los artículos o bienes de consumo que se detallan a continuación:

REACTIVOS Y OTROS

Las ofertas o cotizaciones deben ser depositadas en las Oficinas del Departamento de Compras en sobre cerrado en los próximos cinco días laborables del año en curso, en horario de 8:00am a 2:00pm, a fin de que si es de su interés esa Empresa sea tomada en la Comparación de precios que realizaremos para la adquisición de los referidos artículos o bienes de consumo.

Agradeciendo su atención a la presente y esperando contar con su participación.

Atentamente,


Ing. Rosaura Ramírez
En. Compra





SERVICIO NACIONAL DE SALUD

RNC 43004596-9
Telefonos: (809)586-2210 Fax:(809) 970-0136



FECHA: 29/07/2024

REQUISICION DE COMPRA

URGENTE
NORMAL

AREA SOLICITANTE: FARMACIA INTERNA

RESPONSABLE: DRA. MERCEDES RAMIREZ

Departamento

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	Existencia	CANTIDAD SOLICITADA	favor cotizar en el orden del pedido		
	MAGLUMI REACTION MODULES	UND	0	1			
	MAGLUMI WASH CONCENTRATE	UND	0	6			
	AGUA DESTILADA GALON	UND	0	24			
	MAGLUMI STARTER 1+2 (KIT	UND	0	2			
	MAGLUMI LIGTH CHECK	UND	0	1			
	MAGLUMI HIV AB/AG COMBI CLIA	UND	0	2			
	MAGLUMI HCV IGG	UND	0	2			
	MAGLUMI ANTI-HBC	UND	0	2			
	MAGLUMI HBSAG CLIA 50 TES	UND	0	2			
	MAGLUMI HTLV I-II CLIA	UND	0	2			
	MAGLUMI SYPHILIS CLIA	UND	0	2			

Original: Contabilidad

1era. Copia: Area Solicitante

AUTORIZADO POR

Firma



*

**ORDEN PARA COMPRA Y O SERVICIOS NO SUJETAS A LA INTENVCION DE LA COMISION
COORDINADORA PARA COMPRAS DIRECTAS**

1/8/2024

A

DIRECTOR

ADMINISTRADOR