



**SNCC.F.034**

Seleccione la fecha

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

presentación de oferta

Señores

Indicar Nombre de la Entidad

**Ref. PROMESE/CAL-MAE-PEEN-2022-0002.**

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Hemos examinado y no tenemos reservas a los Pliegos de Condiciones del Procedimiento de Emergencia de referencia, incluyendo las siguientes adendas realizadas a los mismos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. De conformidad con los Pliegos de Condiciones y según el plan de entrega especificado en el Programa de Suministros/ Cronograma de Ejecución, nos comprometemos a suministrar los siguientes bienes y servicios conexos, o ejecutar los siguientes servicios u Obras **(indicar en este formulario cada uno de los productos que oferta)**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una garantía de cumplimiento del Contrato, de conformidad con los Pliegos de Condiciones del Procedimiento de Emergencia, por el importe del **CUATRO POR CIENTO 4%** del monto total de la adjudicación, para asegurar el fiel cumplimiento del Contrato.
2. Para esta licitación no somos partícipes en calidad de Oferentes en más de una Oferta, excepto en el caso de ofertas alternativas, de conformidad con los Pliegos de Condiciones del Procedimiento de Emergencia.
3. Nuestra firma, sus afiliadas o subsidiarias, incluyendo cualquier subcontratista o proveedor de cualquier parte del Contrato, no han sido declarados inelegibles por el Comprador para presentar ofertas.
4. Entendemos que esta Oferta, junto con su aceptación por escrito que se encuentra incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del Contrato formal.
5. Entendemos que el Comprador no está obligado a aceptar la Oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra de las Ofertas que reciba.

(Nombre y apellido) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de (poner aquí nombre del Oferente)

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello

(Persona o personas autorizadas a firmar en nombre del Oferente)

**PROMESE/CAL República Dominicana**

**F. PEB. 05 CARTA COMPROMISO**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referencia: **PROMESE/CAL-MAE-PEEN-2022-0002.**

Señores

Comité de Compras y Contrataciones.

Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico

(PROMESE/CAL)

Santo Domingo, República Dominicana

Quien suscribe **[…………………….]** actuando en nombre y representación de **[…………………….]**, de conformidad con **[……………………. ],** nos comprometemos en caso de ser adjudicatarios en la Licitación de referencia a entregar el producto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Renglón\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con los siguientes ítems según la ficha técnica contenida en el Pliego de Condiciones Específicas:

Envase primario ítems No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Envase secundario ítems No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Autorizada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello



**SNCC.F.047**



Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

autorización del fabricante

Santo Domingo, República Dominicana, fecha

Señores

Indicar Nombre de la Entidad

**Referencia:** Autorización fabricante – PROMESE/CAL-MAE-PEEN-2022-0002.

Nosotros [nombre completo y domicilio del fabricante], en nuestra calidad de fabricantes oficiales de [breve descripción del bien], autorizamos por la presente a [nombre completo del oferente] a presentar una oferta en relación con el Procedimiento de Emergencia arriba indicado, que tiene por objeto proveer los siguientes bienes de nuestra fabricación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Y de resultar adjudicatarios, a negociar y firmar el correspondiente Contrato.

Por la presente extendemos nuestra total garantía en cuanto a los bienes de nuestra fabricación, según lo requerido en el Pliego de Condiciones Específicas, ofrecidos por la firma arriba mencionada en respuesta al llamado a Emergencia de referencia.

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Debidamente autorizado para firmar la autorización por y en nombre de [indicar nombre completo del fabricante].

Hoy día [indicar en letras y números], del mes [indicar en letra], del [indicar el año en letras y números].

……………………………….…………………….…………….

Firma y Sello



**SNCC.F.042**

Seleccione la fecha

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

formulario de información sobre el oferente

DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán sustitutos.]*

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. Nombre/ Razón Social del Oferente: *[indicar el nombre jurídico del Oferente]* |
| 2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]* |
| 3. RNC/ Cédula/ Pasaporte del Oferente: |
| 4. RPE del Oferente: *[indicar el número del Registro de Proveedores del Estado]* |
| 5. Domicilio legal del Oferente: |
| 6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*  Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*  Números de teléfono y fax*: [indicar los números de teléfono y fax del representante autorizado]*  Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]* |

**CARTA COMPROMISO DEL OFERENTE INDICANDO LA DISPONIBILDAD DE ENTREGA DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS SANITARIOS, PARA REFORZAR EL ABASTECIMIENTO DE HOSPITALES DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS), COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS OCASIONADOS POR LOS TORRENCIALES AGUACEROS CAÍDOS EL VIERNES 4 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022.**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referencia: **PROMESE/CAL-MAE-PEEN-2022-0002.**

Señores

Comité de Compras y Contrataciones.

Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico

(PROMESE/CAL).

Santo Domingo, República Dominicana.

Quien suscribe **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** actuando en nombre y representación de la entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de conformidad con el Procedimiento de Emergencia, Ref.: PROMESE/CAL-MAE-PEEN-2022-0002, nos comprometemos en caso de ser adjudicatarios a entregar de manera inmediata a partir de la adjudicación y antes del vencimiento del plazo de entrega que será el **viernes dieciséis (16) del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022), los siguientes productos:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Núm.** | **Código** | **Descripción** | **Cantidad Requerida por la Entidad Contratante** | **Cantidad Comprometida a entregar el Oferente** |
| 1 | 1894 | ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C); 100 mg / ml; INYECTABLE; AMPOLLA x 5 ml | 160,000 |  |
| 2 | 9030 | ALBUMINA HUMANA; 0.2; INYECTABLE; VIAL x 50 ml | 10,000 |  |
| 3 | 2031 | BAJANTE DE SUERO DESCARTABLE SOBRE PLASTICO ESTERIL UNIDAD | 450,000 |  |
| 4 | 3292 | BICARBONATO SODICO 0.1 INYECTABLE AMPOLLA x 10 ml | 30,000 |  |
| 5 | 10388 | BROMURO DE IPRATROPIO 0.9 mg/ 3 ml SOLUCION PARA INHALACION FRASCO | 60,000 |  |
| 6 | 10639 | CAPTOPRILO; 25 mg; COMPRIMIDO ORAL SUBLINGUAL; BLISTER | 70,000 |  |
| 7 | 1147 | CEFTRIAXONA COMO SAL SODICA 1 g POLVO PARA INYECCION VIAL | 250,000 |  |
| 8 | 1151 | CIPROFLOXACINA; 2 mg / ml; INYECTABLE; VIAL x 100 ml | 30,000 |  |
| 9 | 9191 | CITRATO DE CAFEINA, UNIDAD | 1,500 |  |
| 10 | 1780 | CLORPROMAZINA; 25 mg / ml; INYECTABLE; AMPOLLA x 2 ml | 15,000 |  |
| 11 | 1861 | CLORURO POTASICO; 0.2; INYECTABLE; AMPOLLA x 10 ml | 20,000 |  |
| 12 | 1863 | CLORURO SODICO 0.009 INYECTABLE FRASCO x 1 L | 150,000 |  |
| 13 | 10250 | DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml | 150,000 |  |
| 14 | 1639 | DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 2ml | 200,000 |  |
| 15 | 1876 | DEXTROSA (GLUCOSA) 50% (HIPERTONICA) INYECTABLE VIAL 20 ml | 50,000 |  |
| 16 | 1875 | DEXTROSA + CLORURO SODICO 5% + 0.9% INYECTABLE FRASCO x 1 L | 40,000 |  |
| 17 | 1801 | DIAZEPAM; 5 mg / ml; INYECTABLE; AMPOLLA x 2 ml | 15,000 |  |
| 18 | 1045 | DICLOFENACO SODICO 25 mg /ml INYECTABLE AMPOLLA x 3 ml | 600,000 |  |
| 19 | 1852 | DIFENHIDRAMINA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml | 230,000 |  |
| 20 | 1358 | ENOXAPARINA 40 mg /0.4 ml INYECTABLE JERINGA PRECARGADA | 80,000 |  |
| 21 | 9057 | EPINEFRINA (ADRENALINA); 1 mg / ml; INYECTABLE; AMPOLLA x 1 ml | 45,000 |  |
| 22 | 2035 | EQUIPO MICROGOTERO CON CAMARA GRADUADA 100 ml; ; UNIDAD; SOBRE PLASTICO ESTERIL | 50,000 |  |
| 23 | 9170 | ERITROPOYETINA 4000 UI / ml INYECTABLE VIAL | 40,000 |  |
| 24 | 9487 | ESPARADRAPO BASE SEDA (Z-O) 1 X 10, 2 X 10, 3 X 10 (TUBO X 6 unidades, 2 de cada medida) UNIDAD CAJA O TUBO | 30,000 |  |
| 25 | 1108 | FENITOINA SODICA; 50 mg / ml; INYECTABLE; VIAL x 5 ml | 50,000 |  |
| 26 | 1098 | FITOMENADIONA (VITAMINA K); 10 mg; INYECTABLE; AMPOLLA x 1 ml | 50,000 |  |
| 27 | 1573 | FUROSEMIDA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml | 250,000 |  |
| 28 | 1980 | GASA NO ESTERIL 36 "X 100 yd TRAMA (20 X 12) ROLLO O ALMOHADA UNIDAD | 30,000 |  |
| 29 | 1175 | GENTAMICINA SULFATO 40 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml | 60,000 |  |
| 30 | 2167 | GUANTE EXAMEN DE LATEX CON POLVO TALLA MEDIUM (M) CAJA X 100 CAJA | 150,000 |  |
| 31 | 2174 | GUANTE QUIRURGICO DE LATEX CON POLVO N° 8 (PAR) UNIDAD EMPAQUE ESTERIL INDIVIDUAL | 270,000 |  |
| 32 | 9794 | HIDROCLOROTIAZIDA; 25 mg; COMPRIMIDO ORAL; BLISTER | 2,500,000 |  |
| 33 | 1640 | HIDROCORTISONA SUCINATO SODICO 100 mg POLVO PARA INYECCION VIAL | 300,000 |  |
| 34 | 1665 | INSULINA REGULAR (CRISTALINA); 100 UI / ml; INYECTABLE; VIAL x 10 ml | 15,000 |  |
| 35 | 2023 | JERINGA DESCARTABLE 10 ml CON AGUJA 21 G X 1 1/2" UNIDAD SOBRE PLASTICO ESTERIL | 2,000,000 |  |
| 36 | 10313 | JERINGA DESCARTABLE 3 ml CON AGUJA 23 G x 1"; ; UNIDAD; SOBRE PLASTICO ESTERIL | 6,000,000 |  |
| 37 | 2022 | JERINGA DESCARTABLE 5 ml CON AGUJA 21 G X 1 1/2" UNIDAD SOBRE PLASTICO ESTERIL | 1,600,000 |  |
| 38 | 9043 | KETOROLACO TROMETAMOL 30 mg / ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml | 250,000 |  |
| 39 | 1882 | LACTATO DE RINGER (HARTMANN) INYECTABLE FRASCO x 1000 ml | 230,000 |  |
| 40 | 3030 | LIDOCAINA CLORHIDRATO; 2% S / E; INYECTABLE; VIAL x 50 ml | 20,000 |  |
| 41 | 1601 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO; 5 mg / ml; INYECTABLE; AMPOLLA x 2 ml | 80,000 |  |
| 42 | 1236 | METRONIDAZOL 5 mg/ml INYECTABLE VIAL x 100 ml | 90,000 |  |
| 43 | 9332 | OMEPRAZOL 40 mg/ml POLVO PARA INYECCION VIAL | 270,000 |  |
| 44 | 1757 | OXITOCINA SINTETICA 10 UI INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml | 220,000 |  |
| 45 | 10740 | PARACETAMOL; 10 mg / ml; INYECTABLE; VIAL | 60,000 |  |
| 46 | 10244 | SULFATO DE MAGNESIO 10 mg/ ml INYECTABLE AMPOLLA x 10 ml | 100,000 |  |
| 47 | 10368 | SURFACTANTE PULMONAR ALVEOLAR; 80 mg / ml; SUSPENSION PARA INSTILACION INTRATRAQUEAL; FRASCO x 3 ml | 700 |  |

Reconozco y otorgo mi consentimiento de que de no entregar los productos que sean adjudicados en las cantidades establecidas en esta carta compromiso, la entidad contratante tiene plena facultad y potestad de cancelar la adjudicación, sin ningún tipo de responsabilidad.

Nombre Completo y Firma del Representante Legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello de la Sociedad Comercial.