



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO



HOSPITAL
M A T E R N O
DR. REYNALDO ALMANZAR

INFORME PERICIAL DE EVALUACIÓN DE OFERTAS ADQUISICIÓN DE BONOS

REFERENCIA DEL PROCESO: HMRA-DAF-CM-2019-0146

Luego de realizada una amplia convocatoria para la presentación de ofertas para el procedimiento de referencia, fueron recibidas las ofertas de las empresas **CENTRO CUESTA NACIONAL CCN Y GRUPO RAMOS**.

Procedimos a realizar la evaluación de las documentaciones de las ofertas presentadas por los oferentes, conforme a lo solicitado en las especificaciones técnica anexa.

ESPECIFICACIONES	CENTRO CUESTA NACIONAL CCN	GRUPO RAMOS
Condición de pago: Pago Contra Entrega / Vía Transferencia	SI	SI
Tienda por Departamento que abarque: Alimentos, Bebidas, Ropa, Accesorios y Electrodomésticos.	SI	SI
<i>Emisión de factura Gubernamental previa entrega para procesar pago vía transferencia.</i>	SI	SI
Cotización firmada y sellada	SI	SI



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO



HOSPITAL
M A T E R N O
DR. REYNALDO ALMANZAR

De acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas para el proceso detallado, hago constar, como perito técnico calificado designado para estos fines, que las Propuestas de los Oferentes **CENTRO CUESTA NACIONAL CCN Y GRUPO RAMOS** califican para el procedimiento de referencia al cumplir con las todas las especificaciones requeridas, no obstante por la cercanía de las tiendas en relación a la zona donde nos encontramos y pertenecen la gran mayoría de nuestros colaboradores, seleccionamos a la oferta del **Grupo Ramos**.

Dado en fecha 15 de noviembre del año 2019, en Santo Domingo Norte, República Dominicana.

