



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO



**HOSPITAL
MATERNO**
Dr. Reynaldo Almánzar

HOSPITAL MATERNO "DR. REYNALDO ALMANZAR"

SANTO DOMINGO NORTE, REP. DOM.

RNC -4-30-12802-3

EXP.# 3200

"AÑO DE FOMENTO A LAS EXPORTACIONES"

SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACION

No. Solicitud: **ALM 2018-037 y ALM 2018-038**
Objeto de la compra: **Medicamentos**
Rubro: **Suministro ,productos de tratamiento y cuidado del enfermo.**

Detalle Pedido

Item	Código		Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	M-001	ALCOVERA (CEFAZOLINA) 1G.	VIAL	3,000.00	240.00	720,000.00
3	M-001	KLOSARA (DEXKETOPROFENO) 50MG /2ML C/120 AMP.	CAJA	10.00	9,360.00	93,600.00
4	M-001	NEOMOL (PARACETAMOL) 10 MG/100ML.	UND.	1,000.00	330.00	330,000.00
5	M-001	NIFICARD (NIFEDIPINA) OROS (RETARD) 30 MGX30 TAB.	CAJA	20.00	1,080.00	21,600.00

Plan de Entrega Estimado

Item	Código	Dirección de Entrega	Cantidad Requerida	Unidad de Medida	Fecha Necesidad
		ALMACEN GENERAL			03/10/2018
1	M-001	ALCOVERA (CEFAZOLINA) 1G.	3,000.00	VIAL	
3	M-001	KLOSARA (DEXKETOPROFENO) 50MG /2ML C/120	10.00	CAJA	
4	M-001	NEOMOL (PARACETAMOL) 10 MG/100ML.	1,000.00	UND.	
5	M-001	NIFICARD (NIFEDIPINA) OROS (RETARD) 30 MGX30	20.00	CAJA	

Rosa E. Laurencio
Gerente de Compras Generales

