

**HOSPITAL MATERNO "DR. REYNALDO ALMANZAR"**

SANTO DOMINGO NORTE, REP. DOM.

RNC -4-30-12802-3

EXP.# 3207

"AÑO DE FOMENTO A LAS EXPORTACIONES"

**SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACION**

No. Solicitud: **ALM 2018-037, ALM 2018-038, ALM 2018-040 y ALM 2018-041**

Objeto de la compra: **MEDICAMENTOS Y GASTABLES MEDICOS**

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  | ACIDO MEFENAMICO 500MG/TAB. | UND.             | 1,000.00            | 15.00                    | 15,000.00  |
| 2    | M-001  | AMPICILINA 500MG/TAB.       | UND.             | 300.00              | 10.00                    | 3,000.00   |
| 3    | M-001  | NIFEDIPINA 10 MG V.O        | UND.             | 1,000.00            | 4.35                     | 4,350.00   |
| 4    | M-001  | NIFEDIPINA 20 MG V.O        | UND.             | 1,000.00            | 4.35                     | 4,350.00   |
| 5    | M-001  | OXITOCINA 10 U.I. 1ML       | AMP.             | 7,000.00            | 79.00                    | 553,000.00 |
| 6    | GM-002 | PERITAS NASAL               | UND.             | 600.00              | 35.00                    | 21,000.00  |
| 7    | GM-002 | PLACAS DE CAUTERIO          | UND.             | 200.00              | 1,880.00                 | 376,000.00 |
| 8    | GM-002 | GEL DE SONOGRAFIA           | UND.             | 12.00               | 1,600.00                 | 19,200.00  |

**Plan de Entrega Estimado**

| Item | Codigo | Direccion de Entrega        | Cantidad Requerida | Unidad de Medida | Fecha Necesidad   |
|------|--------|-----------------------------|--------------------|------------------|-------------------|
|      |        | <b>ALMACEN GENERAL</b>      |                    |                  | <b>03/10/2018</b> |
| 1    | M-001  | ACIDO MEFENAMICO 500MG/TAB. | 1,000              | UND.             |                   |
| 2    | M-001  | AMPICILINA 500MG/TAB.       | 300                | UND.             |                   |
| 3    | M-001  | NIFEDIPINA 10 MG V.O        | 1,000              | UND.             |                   |
| 4    | M-001  | NIFEDIPINA 20 MG V.O        | 1,000              | UND.             |                   |
| 5    | M-001  | OXITOCINA 10 U.I. 1ML       | 7,000              | AMP.             |                   |
| 6    | GM-002 | PERITAS NASAL               | 600                | UND.             |                   |
| 7    | GM-002 | PLACAS DE CAUTERIO          | 200                | UND.             |                   |
| 8    | GM-002 | GEL DE SONOGRAFIA           | 12                 | UND.             |                   |

*Rosa E. Laurencia*  
Gerente de Compras Generales