

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HMRA-2019-00353

Descripción: REACTIVOS BANCO DE SANGRE

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Bio Nova, SRL

RNC: 131354238

Nombre Comercial: Bio Nova, SRL

Domicilio Comercial: Santiago, 10204 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-221-0013

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 90 días

Monto Total: 326,871.00

Moneda: DOP

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
------	--------	-------------	----------	--------	------------------------	----------------------------------	----------------	-------------------------	--------------------------------------	--------------------------

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	42142609	BOLSAS DE SANGRE 500 CC	600.000000	UD	203.000000	121800.000000		21924.000000	0.000000	143724.000000
1	42142609	HEPATITIS C 96 TEST KIT	5.000000	UD	8118.000000	40590.000000		0.000000	0.000000	40590.000000
1	42142609	HTLV 1+2 96 TEST KIT	3.000000	UD	15375.000000	46125.000000		0.000000	0.000000	46125.000000
1	42142609	HCBAB TOTAL 96 P (CORE) KIT	4.000000	UD	6765.000000	27060.000000		0.000000	0.000000	27060.000000
1	42142609	HIV 96 TEST KIT	4.000000	UD	9225.000000	36900.000000		0.000000	0.000000	36900.000000
1	42142609	HEPATITIS B 96 TEST KIT	4.000000	UD	8118.000000	32472.000000		0.000000	0.000000	32472.000000

Subtotal RD\$	304,947.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	21,924.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	326,871.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	HCBAB TOTAL 96 P (CORE) KIT	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	4.00	30/09/2019 02:00:00 p.m.
1	HIV 96 TEST KIT	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	4.00	30/09/2019 02:00:00 p.m.
1	HEPATITIS B 96 TEST KIT	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	4.00	30/09/2019 02:00:00 p.m.
1	BOLSAS DE SANGRE 500 CC	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	600.00	30/09/2019 02:00:00 p.m.
1	HEPATITIS C 96 TEST KIT	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	5.00	30/09/2019 02:00:00 p.m.
1	HTLV 1+2 96 TEST KIT	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle	3.00	30/09/2019
FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO				


Firma
Rosa Paulina
Nombre y Apellido


Firma
Carlos Pineda
Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
		DO		02:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido


Firma

Nombre y Apellido