



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.# 0011

"AÑO DE LA INNOVACION Y LA COMPETITIVIDAD"

**SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACION**

No. Solicitud: **ALM 2019-015**  
Objeto de la compra: **Medicamentos**  
Rubro: **Medicamentos**

**Detalle Pedido**

Item	Código		Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado
1	M-001	MORFINA SULFATO 0.2	und	300	500.00
2	M-001	PROPOFOL 10 MG	und	100	280.00

**Plan de Entrega Estimado**

Item	Codigo	Direccion de Entrega	Cantidad Requerida	Unidad de Medida	Fecha Necesidad
		<b>ALMACEN GENERAL</b>			<b>05/04/2019</b>
1	M-001	MORFINA SULFATO 0.2	300	UND	
2	M-001	PROPOFOL 10 MG	100	UND	



Gerente de Compras Generales