

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2020-00246**

Descripción: **GELAFUSINE/SEVOFLURANO**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Sean Dominican, SRL**

RNC: **130468516**

Nombre Comercial: **Sean Dominican, SRL**

Domicilio Comercial: **12, 11518 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-788-0723**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **90 días**


Monto Total: **1,018,000.00**

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

HMRA-DAF-CM-2020-0092

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	5114294 2	GELAFUSINE 500ML/NIRHES	30.00	UD	3,600.00	108,000.00		0.00	0.00	108,000.00
2	5114294 2	HIDROCORTI ZONA 100MG	3,000.00	UD	250.00	750,000.00		0.00	0.00	750,000.00
3	5114294 2	PROPOFOL 10MG	400.00	UD	300.00	120,000.00		0.00	0.00	120,000.00
4	5114294 2	SEVOFLURA NO 250MG	4.00	UD	10,000.00	40,000.00		0.00	0.00	40,000.00

Subtotal RD\$	1,018,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	1,018,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	PROPOFOL 10MG	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	400.00	8/5/2020 11:00:00 a.m.
4	SEVOFLURANO 250MG	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	4.00	8/5/2020 11:00:00 a.m.
1	GELAFUSINE 500ML/NIRHES	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	30.00	8/5/2020 11:00:00 a.m.
2	HIDROCORTIZONA 100MG	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	3,000.00	8/5/2020 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido

HMRA-DAF-CM-2020-0092