

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HMRA-2020-00438

Descripción: COMPRA 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%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 90 días

Monto Total: 150,545.00

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	ANTI -AB FRASCO 10 ML	15.00	UD	800.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
1	42142609	ANTIGLOBULINA HUMANA (SUERO COOMBS) FRASCO 10 ML	15.00	UD	1,205.00	18,075.00		0.00	0.00	18,075.00
1	42142609	ANTI-A FRASCO 10 ML	20.00	UD	609.00	12,180.00		0.00	0.00	12,180.00
1	42142609	ANTI-B FRASCO 10 ML	15.00	UD	609.00	9,135.00		0.00	0.00	9,135.00
1	42142609	ANTI-D FRASCO 10 ML	25.00	UD	1,082.00	27,050.00		0.00	0.00	27,050.00
1	42142609	HEPATITIS C 96 TEST	3.00	UD	8,856.00	26,568.00		0.00	0.00	26,568.00
1	42142609	HIV 96 TEST	4.00	UD	10,455.00	41,820.00		0.00	0.00	41,820.00
1	42142609	TRANSFER 300 CC	30.00	UD	105.00	3,150.00		567.00	0.00	3,717.00

Subtotal RD\$	149,978.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	567.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	150,545.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	HEPATITIS C 96 TEST	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	3.00	31/7/2020 11:00:00 a.m.
1	ANTI-D FRASCO 10 ML	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	25.00	31/7/2020 11:00:00 a.m.
1	TRANSFER 300 CC	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	30.00	31/7/2020 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	HIV 96 TEST	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	4.00	31/7/2020 11:00:00 a.m.
1	ANTIGLOBULINA HUMANA (SUERO COOMBS) FRASCO 10 ML	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	15.00	31/7/2020 11:00:00 a.m.
1	ANTI -AB FRASCO 10 ML	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	15.00	31/7/2020 11:00:00 a.m.
1	ANTI-B FRASCO 10 ML	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	15.00	31/7/2020 11:00:00 a.m.
1	ANTI-A FRASCO 10 ML	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	20.00	31/7/2020 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido