

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2020-00589**

Descripción: **ANESTESICOS**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Oscar A Renta Negron, SA**

RNC: **101011612**

Nombre Comercial: **Oscar A Renta Negron, SA**

Domicilio Comercial: **Rosa Duarte , 10205 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-221-4444**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **202,518.75**

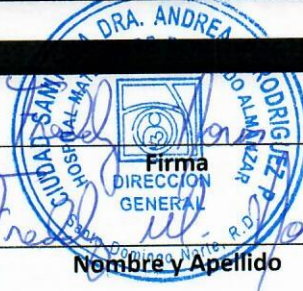
Moneda: **DOP**

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
SUB-DIRECCIÓN
FINANCIERA
Y ADMINISTRATIVA
Nombre y Apellido


Firma
DIRECCIÓN
GENERAL
Nombre y Apellido

HMRA-DAF-CM-2020-0198

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	5114290 5	BUPIVACAIN A PESADA 0.5/ 4 ML AMPOLLAS	25.00	UD	4,866.75	121,668.75		0.00	0.00	121,668.75
5	5114290 5	MIDAZOLAM 50 MG / 10 ML I.M / I.V AMPOLLAS	20.00	UD	4,042.50	80,850.00		0.00	0.00	80,850.00

Subtotal RD\$	202,518.75
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	202,518.75

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5	MIDAZOLAM 50 MG / 10 ML I.M / I.V AMPOLLAS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	20.00	1/10/2020 12:00:00 a.m.
1	BUPIVACAINA PESADA 0.5/ 4 ML AMPOLLAS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	25.00	1/10/2020 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido

HMRA-DAF-CM-2020-0198