



No. EXPEDIENTE

HMRA-DAF-CM-2020-0260

Fecha de emisión: 27/11/2020

## Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

## ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HMRA-2020-00785

Descripción: ACCESS POINT

Modalidad de Compras: Compras Menores

## Datos del Proveedor

Razón social: Onwave Social Marketing, SRL

RNC: 131861997

Nombre Comercial: Onwave Social Marketing, SRL

Domicilio Comercial: Lope de Vega, 10122 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-960-8270

## Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: 141,509.66

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	4320180 3	PUNTO DE ACCESO (ACCESS POINT) (3 ANTENAS DE DOBLE BANDA, 3 DBI CADA UNA, MAX. CONSUMO DE ENERGIA: 9 W, INTERFAZ DE RED: 2 PUERTOS ETHERNET 10/100/1000, SOPORTE POE DE DETENCION AUTOMATICA 802.3AF/802.3A T, ALIMENTADO POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES: INTERRUPTOR UNIFI DE UBIQUITI NETWORKS INTERRUPTOR COMPATIBLE CON 802.3AF/802.3A T POE + ADAPTADOR GIGABIT POE DE UBIQUITI NETWORKS [48V, 0,5A] ESTANDARES WI-FI: 802.11 A/B/G/N/AC	13.00	UD	9,224.88	119,923.44		0.00	21,586.22	141,509.66

Subtotal RD\$	119,923.44
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	21,586.22
<b>Total RD\$</b>	<b>141,509.66</b>

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido