

**Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar**

**ORDEN DE COMPRA**

**UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES**

No. Orden: **HMRA-2020-00957**

Descripción: **LARINGOSCOPIO/ CABLE OXIMETRO**

Modalidad de Compras: **Compras por Debajo del Umbral**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Sumec Investment Suplidora de Medicamentos, SRL**

RNC: **130989508**

Nombre Comercial: **Sumec Investment Suplidora de Medicamentos, SRL**

Domicilio Comercial: **Maria Vda. De La Cruz, Plaza Massiel II, 10201 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-929-3216**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **65,425.10**

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-UC-CD-2020-0443

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	42272001	LARINGOSC OPIOS NEONATAL HOJA No. O, RECTA MILLER JERSYMED	5.00	UD	2,975.00	14,875.00		2,677.50	0.00	17,552.50
2	42272001	BOMBILLOS PARA HOJAS DE LARINGOSCOPI O No, O	7.00	UD	560.00	3,920.00		705.60	0.00	4,625.60
3	42272001	CABLE PARA PACIENTE DEL ELECTROCARDIOGRAFO MARCA GE, MOD: MAC 1600 120 VOLT	1.00	UD	15,150.00	15,150.00		2,727.00	0.00	17,877.00
4	42272001	OXIMETRO CON CABLE, MARCA MULTIPARAMETRO PROMED, MODELO; PM 12. DEL MONITOR AREA DE PROCEDIMIENTOS DE LEGRADOS	2.00	UD	10,750.00	21,500.00		3,870.00	0.00	25,370.00


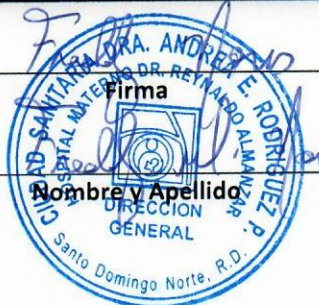
Subtotal RD\$	55,445.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	9,980.10
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>65,425.10</b>

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
  
Nombre y Apellido

  
Firma  
  
Nombre y Apellido

HMRA-UC-CD-2020-0443



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

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma  
Nombre y Apellido

HMRA-UC-CD-2020-0443

  
Firma  
Nombre y Apellido  
DIRECCION GENERAL  
Santo Domingo Norte, R.D.