

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HOSPNEYARIAS-2018-00358

Descripción: REACTIVOS VIDAS

Modalidad de Compras: Procesos de Excepción

Datos del Proveedor

Razón social: Sued & Fargesa, SRL

RNC: 101027721

Nombre Comercial: Sued & Fargesa, SRL

Domicilio Comercial: Máximo Gómez esq. Ramón Santana, 10204 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-682-4344

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago: Crédito

Monto Total: 730,830.80

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
1	1311102 7	VIDAS T3 C/60 TEST	7.00	UD	8,722.22	61,055.54		0.00	0.00	61,055.54
2	1311102 7	VIDAS T4 TOTAL C/60 TEST	7.00	UD	8,636.66	60,456.62		0.00	0.00	60,456.62
3	1311102 7	VIDAS T4 FREET C/60	7.00	UD	8,723.33	61,063.31		0.00	0.00	61,063.31

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-CCC-PEPU-2018-0024

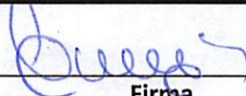
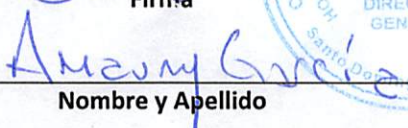
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
		TEST								
4	1311102 7	VIDAS TSH C/60 TEST	7.00	UD	8,636.66	60,456.62		0.00	0.00	60,456.62
5	1311102 7	VIDAS PSA TOTAL C/60 TEST	7.00	UD	14,961.1 1	104,727.77		0.00	0.00	104,727.77
6	1311102 7	VIDAS PSA LIBRE C/60 TEST	7.00	UD	8,098.88	56,692.16		0.00	0.00	56,692.16
7	1311102 7	VIDAS HIV C/60 TEST	7.00	UD	10,616.6 6	74,316.62		0.00	0.00	74,316.62
8	1311102 7	VIDAS HCV C/60 TEST	7.00	UD	10,638.8 8	74,472.16		0.00	0.00	74,472.16
9	1311102 7	VIDAS HBSAG C/60 TEST	7.00	UD	10,700.0 0	74,900.00		0.00	0.00	74,900.00
10	1311102 7	VIDAS CORE TOTAL C/60 TEST	7.00	UD	14,670.0 0	102,690.00		0.00	0.00	102,690.00

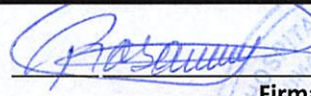
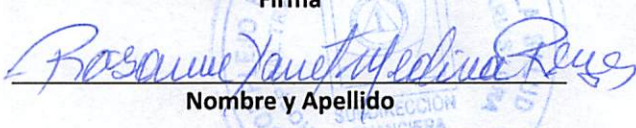
Subtotal RD\$	730,830.80
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	730,830.80

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido


 Firma

 Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-CCC-PEPU-2018-0024

ENTREGADO PC