

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0394

Fecha de emisión: 11/10/2021

**HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2021-00820**

Descripción: **LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Ciencia Tecnología y Consultas, SRL**

RNC: **101097434**

Nombre comercial: **Ciencia Tecnología y Consultas, SRL**

Domicilio comercial: **José Contreras, 10117 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-532-1694**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto total: **369,018.60**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**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	5313163 4	HBA1C-D Hemog. Glicosilada 1x30ml	10.00	UD	26,475.00	264,750.00		0.00	0.00	264,750.00
	5313163 4	M-30 diluyente 20 litros	5.00	UD	5,394.00	26,970.00		0.00	0.00	26,970.00
	5313163 4	M-30 CLF lyse	6.00	UD	8,270.00	49,620.00		0.00	0.00	49,620.00
4	5313163 4	M-30 Probe	5.00	UD	653.00	3,265.00		0.00	0.00	3,265.00
5	5313163 4	Papel P/Printel (50MM*20M) BC	24.00	UD	180.00	4,320.00		777.60	0.00	5,097.60
6	5313163 4	Calcio A III arsenazo color 6x30ml	4.00	UD	4,829.00	19,316.00		0.00	0.00	19,316.00

Subtotal RD\$	368,241.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	777.60
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>369,018.60</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
4	M-30 Probe	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	11/10/2021 2:00:00 p.m.
5	Papel P/Printel (50MM*20M) BC	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	24.00	11/10/2021 2:00:00 p.m.
6	Calcio A III arsenazo color	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	4.00	11/10/2021 2:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO  
DR. NEY ARIAS LORA  
DIRECCIÓN  
GENERAL

Firma

Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	6x30ml			
1	HBA1C-D Hemog. Glicosilada 1x30ml	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	11/10/2021 2:00:00 p.m.
	M-30 diluyente 20 litros	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	11/10/2021 2:00:00 p.m.
	M-30 CLF lyse	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	11/10/2021 2:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido