

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0451

Fecha de emisión: 2/11/2021

## HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

### ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2021-00922**

Descripción: **INSUMOS PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

#### Datos del Proveedor

Razón social: **Servicios y Suministro de Equipos Médicos Dominicanos SEQUIDOM, SRL**

RNC: **131940323**

Nombre comercial: **Servicios y Suministro de Equipos Médicos Dominicanos SEQUIDOM, SRL**

Domicilio comercial: **D, 11506 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **849-220-3931**

#### Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **146,320.00**

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	25172106	Mangueras NIBP	4.00	UD	2,500.00	10,000.00		1,800.00	0.00	11,800.00
2	25172106	Cables EKG	6.00	UD	10,000.00	60,000.00		10,800.00	0.00	70,800.00
3	25172106	Sensores de oxígeno SPO2	6.00	UD	8,000.00	48,000.00		8,640.00	0.00	56,640.00
4	25172106	Sensores de temperatura	2.00	UD	3,000.00	6,000.00		1,080.00	0.00	7,080.00

Subtotal RD\$	124,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	22,320.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	146,320.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	Sensores de oxígeno SPO2	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	2/11/2021 2:00:00 p.m.
4	Sensores de temperatura	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	2/11/2021 2:00:00 p.m.
1	Mangueras NIBP	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	4.00	2/11/2021 2:00:00 p.m.
2	Cables EKG	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	2/11/2021 2:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

*[Signature]*  
*[Signature]*