

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0073

Fecha de emisión: 1/3/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00161**

Descripción: **ATROPINA SULFATO - HALOPERIDOL**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Hospifar, SRL**

RNC: **101625589**

Nombre comercial: **Hospifar, SRL**

Domicilio comercial: **Paya, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-533-1084**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **187,910.00**

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	5115160 1	Atropina sulfato 1% 1mg/ml ampolla IV/IM 1ml CAJA/100	20.00	CAJ	1,858.00	37,160.00		0.00	0.00	37,160.00
2	5114170 2	Haloperidol 5mg/1ml ampolla IV/IM inyectable CAJA/100	30.00	CAJ	5,025.00	150,750.00		0.00	0.00	150,750.00

Subtotal RD\$	187,910.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	187,910.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	Haloperidol 5mg/1ml ampolla IV/IM inyectable CAJA/100	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	1/3/2022 1:00:00 p.m.
1	Atropina sulfato 1% 1mg/ml ampolla IV/IM 1ml CAJA/100	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	1/3/2022 1:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

