

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0204

Fecha de emisión: 10/5/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00437**

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

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Bio Nuclear, SA**

RNC: **101070587**

Nombre comercial: **Bio Nuclear, SA**

Domicilio comercial: **Tiradentes, 10513 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-567-8172**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **266,429.90**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO  
DR. NEY ARIAS LORA  
DESPACHO  
DEL DIRECTOR

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0204

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	4111600 2	MS PANEL NEGATIVO Comentarios proveedor: COMBO 84 C/20 Nuevo	12.00	PAQ	9,143.20	109,718.40		0.00	0.00	109,718.40
2	4111600 2	CUBETA CON MAGNETO (CUBETA P/BFT-11 (OVKGO32) Comentarios proveedor: BFT-II (OVKGO32) C/500	5.00	PAQ	18,733.00	93,665.00		0.00	16,859.70	110,524.70
3	4111600 2	BLOOD AGAR BASE 500 GM Comentarios proveedor: BASE 500G BD	2.00	UD	4,972.00	9,944.00		0.00	0.00	9,944.00
4	4111600 2	MS PROMPT C/60	3.00	PAQ	9,295.00	27,885.00		0.00	0.00	27,885.00
5	4111600 2	AGAR MACCONKEY 500 GM	2.00	PAQ	4,178.90	8,357.80		0.00	0.00	8,357.80

Subtotal RD\$	249,570.20
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	16,859.70
<b>Total RD\$</b>	<b>266,429.90</b>

Observaciones:

Plan de entrega

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Nombre y Apellido  
  
 DESPACHO  
 DEL DIRECTOR

  
 Firma  
 Nombre y Apellido  


HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0204

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido