

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0379

Fecha de emisión: 29/8/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00801**

Descripción: **INSUMOS LABORTORIOS CLINICO CS-240**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Cruz-Ayala, SRL**

RNC: **101140496**

Nombre comercial: **Cruz-Ayala, SRL**

Domicilio comercial: **Eusebio Manzueta , 51000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-583-1720**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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


Monto total: **387,159.10**

Moneda: **DOP**

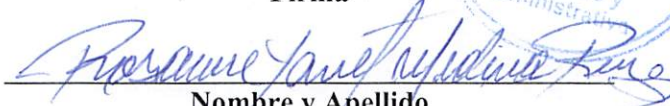
Detalle

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	4111600 2	CS-240/600 Urea	4.00	PAQ	6,210.00	24,840.00		0.00	0.00	24,840.00
2	4111600 2	CS-240/600 Lipasa liquiform labtest	6.00	PAQ	13,972.00	83,832.00		0.00	0.00	83,832.00
3	4111600 2	CS-300B-240T Bilirubina directa liquiform	2.00	PAQ	5,520.00	11,040.00		0.00	0.00	11,040.00
4	4111600 2	CS-240/600 Control nivel 1	3.00	PAQ	2,300.00	6,900.00		0.00	0.00	6,900.00
5	4111600 2	CS-240/600 Control nivel 2	3.00	PAQ	2,300.00	6,900.00		0.00	0.00	6,900.00
6	4111600 2	CS-240/600 Calibrador H labtest	3.00	PAQ	3,400.00	10,200.00		0.00	0.00	10,200.00
7	4111600 2	CS-300B-240T HDL LE labtest	8.00	PAQ	10,120.00	80,960.00		0.00	0.00	80,960.00
8	4111600 2	CS-300B-240T ALT/GPT Liquiform Labtest	3.00	PAQ	8,000.00	24,000.00		0.00	0.00	24,000.00
9	4111600 2	CS-300B-240T AST/GOT Liquiform Labtest	3.00	PAQ	8,000.00	24,000.00		0.00	0.00	24,000.00
10	4111600 2	CS-300B-240T Glucosa god labtest	4.00	PAQ	10,772.00	43,088.00		0.00	0.00	43,088.00
11	4111600 2	CS-300B-240T CK-MB liquiform labtest	2.00	PAQ	6,570.00	13,140.00		0.00	0.00	13,140.00
12	4111600 2	CS-300B-240T Colesterol liquiform labtest	3.00	PAQ	15,752.70	47,258.10		0.00	0.00	47,258.10
13	4111600 2	CS-300B-240T Creatinina K	3.00	PAQ	3,667.00	11,001.00		0.00	0.00	11,001.00

Subtotal RD\$	387,159.10
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

	Total RD\$	387,159.10
--	-------------------	-------------------

Observaciones:

		Plan de entrega		
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
10	CS-300B-240T Glucosa god labtest	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	4.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
9	CS-300B-240T AST/GOT Liquiform Labtest	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
8	CS-300B-240T ALT/GPT Liquiform Labtest	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
13	CS-300B-240T Creatinina K	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
12	CS-300B-240T Colesterol liquiform labtest	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
11	CS-300B-240T CK-MB liquiform labtest	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
7	CS-300B-240T HDL LE labtest	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	8.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
3	CS-300B-240T Bilirubina directa liquiform	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
2	CS-240/600 Lipasa liquiform labtest	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
1	CS-240/600 Urea	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	4.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
6	CS-240/600 Calibrador H labtest	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.
5	CS-240/600 Control nivel 2	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
4	CS-240/600 Control nivel 1	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/9/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

