

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0449

Fecha de emisión: 27/9/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00917**

Descripción: **MORFINA AMPOLLA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Cristalia Dominicana, SRL**

RNC: **101824859**

Nombre comercial: **Cristalia Dominicana, SRL**

Domicilio comercial: **Leovilda del Villar, 11501 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-591-2402**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **510,000.00**

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	51142206	Morfina 0.1mg ampolla 1ml	800.00	UD	425.00	340,000.00		0.00	0.00	340,000.00
2	51142206	Morfina 0.2mg ampolla 2ml	400.00	UD	425.00	170,000.00		0.00	0.00	170,000.00

Subtotal RD\$	510,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	510,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	Morfina 0.2mg ampolla 2ml	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	400.00	27/12/2022 12:00:00 p.m.
1	Morfina 0.1mg ampolla 1ml	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	800.00	27/12/2022 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

