

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0179

Fecha de emisión: 29/4/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00393**

Descripción: **CATETER DE HEMODIALISIS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Leromed Pharma, SRL**

RNC: **130663157**

Nombre comercial: **Leromed Pharma, SRL**

Domicilio comercial: **2, 10134 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-530-7455**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **257,420.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

  
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO  
DR. NEY ARIAS LORA  
DESPECHO  
DEL DIRECTOR

Firma

Nombre y Apellido

  
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO  
DR. NEY ARIAS LORA  
Sub-Dirección  
Financiera y  
Administrativa

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0179





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	4222150 4	Catéter de Hemodiálisis doble #14*15cm DWP MTE	10.00	UD	6,435.50	64,355.00		0.00	0.00	64,355.00
1	4222150 4	Catéter de Hemodiálisis doble #14*20cm DWP MTE	10.00	UD	6,435.50	64,355.00		0.00	0.00	64,355.00
1	4222150 4	Catéter de Hemodiálisis doble #16*20cm ARROW	10.00	UD	6,435.50	64,355.00		0.00	0.00	64,355.00
1	4222150 4	Catéter de Hemodiálisis triple #12*16cm ARROW	10.00	UD	6,435.50	64,355.00		0.00	0.00	64,355.00

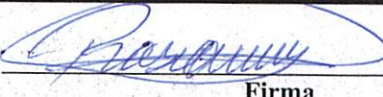

Subtotal RD\$	257,420.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>257,420.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Catéter de Hemodiálisis doble #16*20cm ARROW	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	31/5/2022 8:00:00 a.m.
1	Catéter de Hemodiálisis triple	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE	10.00	31/5/2022

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	#12*16cm ARROW	OZAMA O METROPOLITANA DO		8:00:00 a.m.
1	Catéter de Hemodiálisis doble #14*15cm DWP MTE	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	31/5/2022 8:00:00 a.m.
1	Catéter de Hemodiálisis doble #14*20cm DWP MTE	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	31/5/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

