

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0311

Fecha de emisión: 29/6/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00610**

Descripción: **INSUMOS PARA UNIDAD DE ESTERILIZACIÓN**

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: **Transferencia**

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

Monto total: **263,078.64**

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	41116102	Agente esterilizante formaldehído 2% c/3	5.00	CAJ	10,538.00	52,690.00		9,484.20	0.00	62,174.20
2	41116102	Solución esterilizada de HPO (Blokot 76130) c/3	2.00	CAJ	37,859.00	75,718.00		13,629.24	0.00	89,347.24
3	42281902	Funda 30cm x 70cm (PAR 657) caja	5.00	CAJ	9,302.00	46,510.00		8,371.80	0.00	54,881.80
4	42281902	Funda 50cm x 70cm (PAR 659) caja	5.00	CAJ	9,606.00	48,030.00		8,645.40	0.00	56,675.40

Subtotal RD\$	222,948.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	40,130.64
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	263,078.64

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	Funda 30cm x 70cm (PAR 657) caja	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	29/9/2022 4:30:00 p.m.
4	Funda 50cm x 70cm (PAR 659) caja	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	29/9/2022 4:30:00 p.m.
1	Agente esterilizante	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	29/9/2022 4:30:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA
DESPACHO
DEL DIRECTOR

Firma

Nombre y Apellido

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

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	formaldehido 2% c/3			
2	Solución esterilizada de HPO (Blokot 76130) c/3	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	29/9/2022 4:30:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

