

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0503

Fecha de emisión: 27/10/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-01040**

Descripción: **JERINGAS 10CC**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Grupo Z Healthcare Products Dominicana, SRL**

RNC: **130936536**

Nombre comercial: **Grupo Z Healthcare Products Dominicana, SRL**

Domicilio comercial: **Primera, Invi Cea, 11807 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-638-8760**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **243,155.52**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0503

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	4214260 4	Jeringa 10cc 21 x ½ hipodérmicas c/100	600.00	CAJ	343.44	206,064.00	0.00	37,091.52	0.00	243,155.52

Subtotal RD\$	206,064.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	37,091.52
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>243,155.52</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Jeringa 10cc 21 x ½ hipodérmicas c/100	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	600.00	30/12/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
Nombre y Apellido



  
Firma  
Nombre y Apellido

