

No. EXPEDIENTE

CECANOT-MAE-PEUR-2020-0001

Fecha de emisión: 19/3/2020

Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: CECANOT-2020-00058

Descripción: Adquisicion De Material gastable.

Modalidad de Compras: Procesos de Excepción

Datos del Proveedor

Razón social: Quirofanos L.Q, SRL

RNC: 130790884

Nombre Comercial: Quirofanos L.Q, SRL

Domicilio Comercial: Abreu, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-620-2250

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: 1,438,018.80

Moneda: DOP

Detalle

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
------	--------	-------------	----------	--------	------------------------	----------------------------------	----------------	-------------------------	--------------------------------------	--------------------------

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

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
3	4112230 1	BATAS P/ PACIENTES MANGA CORTA	400.00	UD	49.00	19,600.00		0.00	3,528.00	23,128.00
4	4112230 1	BATAS P/ CIRUJANOS ESTERILES CON PUÑO	400.00	UD	206.00	82,400.00		0.00	14,832.00	97,232.00
5	4112230 1	GUANTES DE EXAMEN M	300.00	UD	224.20	67,260.00		0.00	12,106.80	79,366.80
6	4112230 1	GUANTES ESTERIL #8	10,000.00	UD	32.94	329,400.00		0.00	59,292.00	388,692.00
10	4112230 1	CEPILLO ESPONJA CON/ CLOHERXIDINA 04% REAL CON LIMPIA UÑAS	10,000.00	UD	39.00	390,000.00		0.00	70,200.00	460,200.00
11	4112230 1	SABANTAS DESECHABLES 30X36 MOVIBLES	10,000.00	UD	33.00	330,000.00		0.00	59,400.00	389,400.00

Subtotal RD\$	1,218,660.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	219,358.80
Total RD\$	1,438,018.80

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido