

Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00281**Descripción: **Adquisicion De Esponja para baño c/clorhexidina y cepillo esponja con jabon clorhexidina**Modalidad de Compras: **Compras Menores**

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: **433,650.00**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
1	4231151 2	ESPONJA PARA BAÑO C/ CLORHEXIDINA AL 4%	2,000.00	UD	45.00	90,000.00		0.00	16,200.00	106,200.00
1	4231151 2	CEPILLO ESPONJA CON JABON CLORHEXIDINA AL 4%	6,000.00	UD	46.25	277,500.00		0.00	49,950.00	327,450.00

Subtotal RD\$	367,500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	66,150.00
Total RD\$	433,650.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	CEPILLO ESPONJA CON JABON CLORHEXIDINA AL 4%	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	6,000.00	17/9/2020 9:00:00 a.m.
1	ESPONJA PARA BAÑO C/ CLORHEXIDINA AL 4%	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	2,000.00	17/9/2020 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido