

No. EXPEDIENTE

CECANOT-CCC-PEEX-2020-0015

Fecha de emisión: 7/12/2020

Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: CECANOT-2020-00490

Descripción: **ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS PARA CASOS DE ANGIOPLASTIAS CORONARIAS (CATETERISMO CARDIACOS TERAPEUTICOS) SOLIC. DPTO. DE HEMODINAMIA**Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Servicios Electromedicos e Institucionales, SA**RNC: **101670541**Nombre Comercial: **Servicios Electromedicos e Institucionales, SA**Domicilio Comercial: **Francisco Prats Ramirez, 10140 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-563-2626**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **1,413,200.00**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	4220340 1	STENT CORONARIO FARMACOACTI VO	15.00	UD	40,000.0 0	600,000.00		0.00	0.00	600,000.00
3	4220340 5	BALON PREDILATACION	20.00	UD	11,925.0 0	238,500.00		0.00	0.00	238,500.00
4	4220340 5	BALON COMPLACIENTE (NC)	20.00	UD	14,575.0 0	291,500.00		0.00	0.00	291,500.00
5	4222151 3	BALON COMPLACIENTE (NC)	30.00	UD	8,000.00	240,000.00		43,200.00	0.00	283,200.00

Subtotal RD\$	1,370,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	43,200.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	1,413,200.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido