

Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00417**

Descripción: **Adquisición de Catéter Transitorio**

Modalidad de Compras: **Compras por Debajo del Umbral**

Datos del Proveedor

Razón social: **Hidromed, SRL**

RNC: **101779111**

Nombre Comercial: **Hidromed, SRL**

Domicilio Comercial: **Ramon Santana, 10105 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-688-7598**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **140,053.80**

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

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	42161503	Catéter set transitorio 2 Lumen 11.5 F o (12F) x 20 cm silicón set para hemodiálisis	20.00	UD	4,227.71	84,554.20		0.00	0.00	84,554.20
1	42161503	Catéter set transitorio 3 Lumen 11.5 F o (12F) x 20 cm para hemodiálisis	20.00	UD	2,774.98	55,499.60		0.00	0.00	55,499.60

Subtotal RD\$	140,053.80
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	140,053.80

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido