

No. EXPEDIENTE

CECANOT-UC-CD-2020-0112

Fecha de emisión: 18/11/2020

## Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante

## ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: CECANOT-2020-00393

Descripción: ADQUISICION ADAPTADOR INTRACORONARIO (SHUNT)

Modalidad de Compras: Compras por Debajo del Umbral

## Datos del Proveedor

Razón social: Medtronic Dominican Republic, SAS

RNC: 131552897

Nombre Comercial: Medtronic Dominican Republic, SAS

Domicilio Comercial: Sarasota, Esquina Abrahan Lincoln, Suite 1103, Torre Empresarial AIRD, 10109  
-, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-289-4945

## Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: 127,600.00

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	4218170 2	ADAPTADOR INTRACORONA RIO (SHUNT) #1.0MM	1.00	CAJ	31,900.0 0	31,900.00		0.00	0.00	31,900.00
2	4218170 2	ADAPTADOR INTRACORONA RIO (SHUNT) # 1.5MM	1.00	CAJ	31,900.0 0	31,900.00		0.00	0.00	31,900.00
3	4218170 2	ADAPTADOR INTRACORONA RIO (SHUNT) # 2.0MM	1.00	CAJ	31,900.0 0	31,900.00		0.00	0.00	31,900.00
4	4218170 2	ADAPTADOR INTRACORONA RIO (SHUNT) #2.5MM	1.00	CAJ	31,900.0 0	31,900.00		0.00	0.00	31,900.00

Subtotal RD\$	127,600.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>127,600.00</b>

**Observaciones:**

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

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido