

Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2019-00138**

Descripción: **Adquisicion De Parche de Ojo**

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%**

Modalidad de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **257,250.00**

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

Ítem	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	42311518	APOSITO ADHESIVO PARA VIA CENTRAL C/ CLORHEXIDINA E HIDROCOLOID E 8.5X 11.5	15.000000	CAJ	2390.000000	35850.000000		0.000000	0.000000	35850.000000
1	42311518	APOSITO ADHESIVO PARA CATETER INTRAVENOSO 7.0X8.5CM	15.000000	CAJ	14760.000000	221400.000000		0.000000	0.000000	221400.000000

Subtotal RD\$	257,250.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	257,250.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido