

No. EXPEDIENTE

HGDVC-DAF-CM-2021-0092

Fecha de emisión: 23/8/2021

**Hospital General Dr. Vinicio Calventi**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HGDVC-2021-00295**

Descripción: **compras de Budusonide sol., fosfomicina, atracurio besilato, Naloxona y nitroglicerina**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Morami, SRL**

RNC: **131398073**

Nombre comercial: **Morami, SRL**

Domicilio comercial: **Enriquillo, Edif. Yamibis VII, 10145 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-545-3616**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:


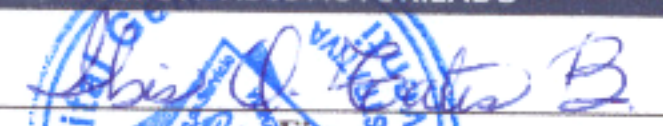
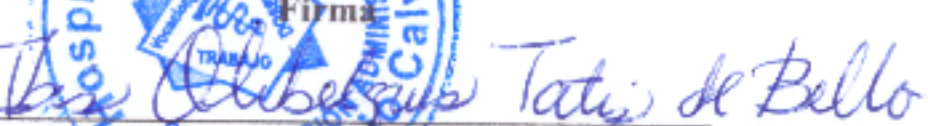
Plazo de pago con recepción conforme:




Monto total: **203,000.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
  
Firma  
  
Nombre y Apellido  
**Dr. Vinicio Calventi**

  
  
Firma  
  
Nombre y Apellido  
**Francisco Jose Piedra de Santaleon**

HGDVC-DAF-CM-2021-0092

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/TTBIS	Imp Moneda Orig s/TTBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
6	5114230 2	Naloxona 0.4mg amp.	200.00	UD	1,015.00	203,000.00		0.00	0.00	203,000.00

Subtotal RD\$	203,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>203,000.00</b>

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Firma]*  
*[Firma]*  
Nombre y Apellido  
SUB-DIRECCIÓN DE VINCIO

*[Firma]*  
*[Firma]*  
Nombre y Apellido

HGDVC-DAF-CM-2021-0092