

No. EXPEDIENTE

HGDVC-DAF-CM-2021-0096

Fecha de emisión: 19/8/2021

Hospital General Dr. Vinicio Calventi
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HGDVC-2021-00281**

Descripción: **compra de varios materiales medico gastables**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)**

RNC: **130186121**

Nombre comercial: **Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)**

Domicilio comercial: **Mario Lovatton Pittaluga, 10203 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-728-2224**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **59,708.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma


Nombre y Apellido



Firma


Nombre y Apellido

HGDVC-DAF-CM-2021-0096

| 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 | 4222220 1 | Canula nasal oxígeno de adulto | 500.00 | UD | 18.00 | 9,000.00 | | 1,620.00 | 0.00 | 10,620.00 |
| 2 | 4231190 3 | Sonda foley 2 via #16 | 500.00 | UD | 32.00 | 16,000.00 | | 2,880.00 | 0.00 | 18,880.00 |
| 4 | 4231190 3 | Sonda foley 2 via #14 | 300.00 | UD | 32.00 | 9,600.00 | | 1,728.00 | 0.00 | 11,328.00 |
| 5 | 4231190 3 | Sonda foley 2 via #18 | 500.00 | UD | 32.00 | 16,000.00 | | 2,880.00 | 0.00 | 18,880.00 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Subtotal RDS | 50,600.00 |
| Total Descuentos RDS | 0.00 |
| Total ITBIS RDS | 9,108.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RDS | 59,708.00 |

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma
 Ibis Olibelquis Gatis de Bello
 Nombre y Apellido


 Firma
 Francisco Jose Richards Fontaleu
 Nombre y Apellido