

No. EXPEDIENTE

HDSSD-DAF-CM-2021-0051

Fecha de emisión: 7/9/2021

Hospital Docente SEMMA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HDSSD-2021-00269**

Descripción: **Compra de Insumos de Laboratorio Clínico**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Bio Nuclear, SA**

RNC: **101070587**

Nombre comercial: **Bio Nuclear, SA**

Domicilio comercial: **Tiradentes, 10513 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-567-8172**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

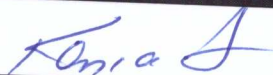
Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto total: **96,952.25**

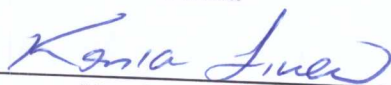
Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

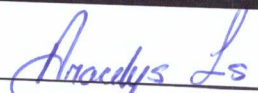


Firma

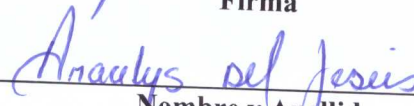


Nombre y Apellido





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
2	41116003	(PCR) proteína C reactiva 150 Test	3.00	CAJ	2,535.75	7,607.25		0.00	0.00	7,607.25
3	41116005	Factor reumatoide 150 Test	3.00	CAJ	2,173.50	6,520.50		0.00	0.00	6,520.50
5	41116007	Anti A monoclonal 10 ml	15.00	UD	331.00	4,965.00		0.00	0.00	4,965.00
6	41116009	Anti B monoclonal 10 ml	15.00	UD	331.00	4,965.00		0.00	0.00	4,965.00
7	41116011	Anti D monoclonal 10 ml	20.00	UD	480.00	9,600.00		0.00	0.00	9,600.00
8	41116013	Anti Globulina Humana IGG 10 ml	1.00	UD	882.00	882.00		0.00	0.00	882.00
17	41116001	Tip azul 100 – 100 uL paq/500 Comentarios proveedor: PAQ/500	10.00	PAQ	402.50	4,025.00		0.00	724.50	4,749.50
21	41122004	Jeringas heparinizada 3ml #23 C/100 Comentarios proveedor: 3ML #23 CS C/100 BD-MEX	2.00	CAJ	4,825.00	9,650.00		0.00	1,737.00	11,387.00
22	41116009	Troponina Rápida Comentarios proveedor: I LIFESIGN *P/5*	20.00	UD	2,313.80	46,276.00		0.00	0.00	46,276.00

Subtotal RD\$	94,490.75
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	2,461.50
Total RD\$	96,952.25

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Rania L

Firma

Rania L

Nombre y Apellido



Anachys Ls.

Firma

Anachys del Junis

Nombre y Apellido

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
17	Tip azul 100 – 100 uL paq/500	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	9/9/2021 12:00:00 a.m.
8	Anti Globulina Humana IGG 10 ml	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	9/9/2021 12:00:00 a.m.
22	Troponina Rápida	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	9/9/2021 12:00:00 a.m.
21	Jeringas heparinizada 3ml #23 C/100	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	9/9/2021 12:00:00 a.m.
7	Anti D monoclonal 10 ml	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	9/9/2021 12:00:00 a.m.
3	Factor reumatoide 150 Test	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	9/9/2021 12:00:00 a.m.
2	(PCR) proteína C reactiva 150 Test	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	9/9/2021 12:00:00 a.m.
6	Anti B monoclonal 10 ml	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	9/9/2021 12:00:00 a.m.
5	Anti A monoclonal 10 ml	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	9/9/2021 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Kenia L

Firma

Kenia Lues

Nombre y Apellido



Anaclys Is.

Firma

Anaclys de Jesus

Nombre y Apellido