

Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00099**Descripción: **Adquisicion De Varios medicamentos Ketorolaco- solu-medrol- depo-medrol**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Fravax, SRL**RNC: **130723842**Nombre Comercial: **Fravax, SRL**Domicilio Comercial: **Doctor Piñeyro, 10105 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-221-1312****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **710,600.00**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	5114212 3	KETOROLAC O 30MG/ ML AMPOLLAS	2,500.00	UD	150.00	375,000.00		0.00	0.00	375,000.00
2	5118171 3	SOLU- MEDROL 500 MG IV FRASCOS	80.00	UD	3,850.00	308,000.00		0.00	0.00	308,000.00
3	5118171 3	DEPO- MEDROL 40MG FRASCO VIAL	24.00	UD	1,150.00	27,600.00		0.00	0.00	27,600.00

Subtotal RD\$	710,600.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	710,600.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido