

No. EXPEDIENTE

CECANOT-DAF-CM-2020-0186

Fecha de emisión: 30/10/2020

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00325**Descripción: **COMPRAS DE CATETER GUIAS, INTRODUCTORES, LLAVES, MANIFOLD Y AGUJAS**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Endo Serv, SRL**RNC: **130587906**Nombre Comercial: **Endo Serv, SRL**Domicilio Comercial: **Winston Churchill, Esq. Paseo de Los Locutores, Plaza Las Americas II, 10100 -
, REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **829-541-0160****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **288,615.60**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	4110411 1	CATETER DIGNOSTICO- RADIAL TIG 4.0/5Fr./100cm Long./0.038	50.00	UD	2,047.50	102,375.00		0.00	0.00	102,375.00
2	4110411 1	CATETER DIGNOSTICO- RADIAL TIG 4.0/5Fr./110cm Long./0.038	5.00	UD	2,047.50	10,237.50		0.00	0.00	10,237.50
9	4110411 1	INTRODUCT ORES RADIAL HIDROFILICO 6Fr. /10cm /21G	60.00	UD	2,047.50	122,850.00		0.00	0.00	122,850.00
11	4110411 1	MANIFOLD 3 VIAS- KIT ANGIOGRAFICO CON JERINGA CONTROL	50.00	UD	900.90	45,045.00		0.00	8,108.10	53,153.10

Subtotal RD\$	280,507.50
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	8,108.10
Total RD\$	288,615.60

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido