



No. EXPEDIENTE
SRSM-DAF-CM-2021-0019

Fecha de emisión: 24/8/2021

Servicio Regional de Salud Metropolitano
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SRSM-2021-00109**

Descripción: **REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Bio Nova, SRL**

RNC: **131354238**

Nombre comercial: **Bio Nova, SRL**

Domicilio comercial: **Santiago, 10204 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-221-0013**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto total: **99,827.00**

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
3	41115803	SANGRE OCULTA CAJA/50 UND	3.00	CAJ	3,200.00	9,600.00		0.00	0.00	9,600.00
6	51181609	LUGOL FRASCO 500ML	10.00	UD	1,350.00	13,500.00		0.00	0.00	13,500.00
13	41121511	CUBRE OBJETOS 22 X 60 CAJA 10 UND	50.00	CAJ	133.00	6,650.00		0.00	1,197.00	7,847.00
17	41121806	FRASCO DE TAPA ROSCA NO ESTERIL (PARA ORINA, COPROLOGICO, ESPUTO)	2,000.00	UD	9.00	18,000.00		0.00	3,240.00	21,240.00
19	41115815	EA50 GALON	6.00	GAL	3,955.00	23,730.00		0.00	0.00	23,730.00
20	41115815	OG6	6.00	GAL	3,985.00	23,910.00		0.00	0.00	23,910.00

Subtotal RD\$	95,390.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	4,437.00
Total RD\$	99,827.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
17	FRASCO DE TAPA ROSCA NO ESTERIL (PARA ORINA,	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	2,000.00	2/9/2021 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

 Firma Verónica G. Hernández Nombre y Apellido	 Firma Amaris A. Estrella Nombre y Apellido
---	--



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	COPROLOGICO, ESPUTO)			
19	EA50 GALON	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	6.00	2/9/2021 11:00:00 a.m.
20	OG6	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	6.00	2/9/2021 11:00:00 a.m.
3	SANGRE OCULTA CAJA/50 UND	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	3.00	2/9/2021 11:00:00 a.m.
6	LUGOL FRASCO 500ML	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	10.00	2/9/2021 11:00:00 a.m.
13	CUBRE OBJETOS 22 X 60 CAJA 10 UND	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	50.00	2/9/2021 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

Marina C. Hernandez
Nombre y Apellido



Firma

Amoris A. Stello
Nombre y Apellido