



No. EXPEDIENTE
SRSM-CCC-PEEX-2021-0007

Fecha de emisión: 21/10/2021

Servicio Regional de Salud Metropolitano
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SRSM-2021-00140**

Descripción: **ADQUISION E INSTALACION DE TUBO PARA TOMOGRAFO**

Modalidad de compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Global Medica Dominicana -GMD-, S.A**

RNC: **130724652**

Nombre comercial: **Global Medica Dominicana -GMD-, S.A**

Domicilio comercial: **Del Carmen Esq. Heriberto Pieter, Plaza Hache, Primer Nivel, 10100 - ,
REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-333-1100**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **2,899,260.00**

Moneda: **DOP**

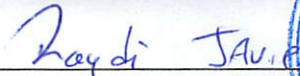
Detalle

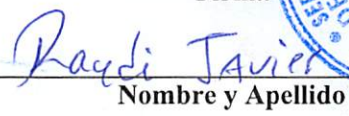
FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



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
1	42201511	TUBO PARA TOMOGRAFO GE HEALTHCARE MODELO BRIGHTSPEED ELITE SELECT (16 CORTES) SERAL: 237097 HM1	1.00	UD	2,386,800.00	2,386,800.00		429,624.00	0.00	2,816,424.00
1	42201511	MANO DE OBRA	1.00	UD	70,200.00	70,200.00		12,636.00	0.00	82,836.00

Subtotal RD\$	2,457,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	442,260.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	2,899,260.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	MANO DE OBRA	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	3/11/2021 10:00:00 a.m.
1	TUBO PARA TOMOGRAFO GE HEALTHCARE MODELO BRIGHTSPEED ELITE SELECT (16 CORTES)	DR. DELGADO NUMERO 304 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	3/11/2021 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido


 Firma

 Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	SERAL: 237097 HM1			



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Handwritten signature]

Firma

[Handwritten signature]
Nombre y Apellido

[Handwritten signature]

Firma

[Handwritten signature]
Nombre y Apellido

