



No. EXPEDIENTE
LOTERIA NACIONAL-DAF-CM-2020-0006

Fecha de emisión: 20/1/2020

Lotería Nacional
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **LOTERIA NACIONAL-2020-00021**

Descripción: **ADQUISICION DE 222 KITS BASICOS DE CIRUGIA PARA SER DONADOS AL HOSPITAL
DOCENTE UNIVERSITARIO DOCTOR FRANCISCO E. MOSCOSO PUELLO**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Suplidora Tanzania, SRL**

RNC: **131956793**

Nombre Comercial: **Suplidora Tanzania, SRL**

Domicilio Comercial: **6, 10136 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-908-1583**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

Plazo de pago con recepción conforme: **120 días**

Monto Total: **1,021,644.00**

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

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	4229421 7	KIT BASICOS DE CIRUGIAS: 222 CAMPOS BASICOS DE CIRUGIA/2 CUBRE MESA/1 LAPA ESTERIL/ 1 COBERTOR DE MAYO/ 3 DELANTALES/4 TOALLITAS/ 1 BOLSA DE DESPERDICIOS/ 2 MANUBRIOS/4 CAMPOS DE CINTA ENGOMADA/1 CAUCHO DE SUCCION/ SUCCION DE YANKAUER.	222.00	UD	3,900.00	865,800.00		155,844.00	0.00	1,021,644.00

Subtotal RD\$	865,800.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	155,844.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	1,021,644.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Item	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1		AV.JIMÉNEZ MOYA, ESQUINA INDEPENDENCIA 110111 DO	222.00	24/1/2020 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido