



No. EXPEDIENTE  
**LOTERIA NACIONAL-DAF-CM-2020-0078**

Fecha de emisión: 30/6/2020

Lotería Nacional  
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **LOTERIA NACIONAL-2020-00201**

Descripción: **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA SER DONADOS AL HOSPITAL REGIONAL DR. ANTONIO MUSA, SAN PEDRO DE MACORIS**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Brisanta Farmacéutica SRL**

RNC: **131874312**

Nombre Comercial: **Brisanta Farmacéutica SRL**

Domicilio Comercial: **6, Residencial Rosmel, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-908-1583**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

Plazo de pago con recepción conforme: **90 días**

Monto Total: **702,550.00**

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
2	51151703	ADRENALINA AMPOLLA 1MG/1ML	6,000.00	UD	21.00	126,000.00		0.00	0.00	126,000.00
1	51101554	AMPICILINA 1G VIAL	8,500.00	UD	22.80	193,800.00		0.00	0.00	193,800.00
3	51161508	SALBUTAMO L SOL P/NEBULIZAR	1,500.00	UD	175.00	262,500.00		0.00	0.00	262,500.00
6	51191601	DEXAMETAS ONA 8MG/2ML, AMP	5,000.00	UD	19.50	97,500.00		0.00	0.00	97,500.00
5	51171806	METOCLOPR AMIDA 10MG/2ML AMP	3,500.00	UD	6.50	22,750.00		0.00	0.00	22,750.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>702,550.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>702,550.00</b>

Observaciones:

**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
6	DEXAMETASONA 8MG/2ML, AMP	AV.JIMENEZ MOYA, ESQUINA INDEPENDENCIA 110111 DO	5,000.00	2/7/2020 10:00:00 a.m.
5	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP	AV.JIMENEZ MOYA, ESQUINA INDEPENDENCIA 110111 DO	3,500.00	2/7/2020 10:00:00 a.m.
3	SALBUTAMOL SOL. P/NEBULIZAR	AV.JIMENEZ MOYA, ESQUINA INDEPENDENCIA 110111 DO	1,500.00	2/7/2020 10:00:00 a.m.
2	ADRENALINA AMPOLLA	AV.JIMENEZ MOYA, ESQUINA INDEPENDENCIA	6,000.00	2/7/2020

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
  
**Firma**

  
  
**Firma**

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido