

No. EXPEDIENTE

PROMESECAL-MAE-PEEN-2022-0001

Fecha de emisión: 18/10/2022

Programa de Medicamentos Esenciales
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2022-00530**

Descripción: **Adquisición de medicamentos para abastecimiento por tormenta Fiona 2022**

Modalidad de compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Mega Labs, SRL**

RNC: **101555302**

Nombre comercial: **Mega Labs, SRL**

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

Teléfono: **809-534-7700**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **5,490,000.00**

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
32	51161705	10388-BROMURO DE IPRATROPIO 0.9 MG/ 3 ML SOLUCION PARA INHALACION FRASCO	30,000.00	UD	25.00	750,000.00		0.00	0.00	750,000.00
76	51131607	1358-ENOXAPARINA 40 MG /0.4 ML INYECTABLE JERINGA PRECARGADA	30,000.00	UD	158.00	4,740,000.00		0.00	0.00	4,740,000.00

Subtotal RD\$	5,490,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	5,490,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
76	1358-ENOXAPARINA 40 MG /0.4 ML INYECTABLE JERINGA PRECARGADA	Av. Konrad Adenauer, Prolongación Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Norte OZAMA O METROPOLITANA DO	30,000.00	21/10/2022 10:00:00 a.m.
32	10388-BROMURO DE IPRATROPIO 0.9 MG/ 3 ML	Av. Konrad Adenauer, Prolongación Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Norte	30,000.00	21/10/2022 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	SOLUCION PARA INHALACION FRASCO	OZAMA O METROPOLITANA DO		

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido