

No. EXPEDIENTE

**PROMESECAL-MAE-PEEN-2022-0002**

Fecha de emisión: 29/11/2022

**Programa de Medicamentos Esenciales**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2022-00608**

Descripción: **ADQUISICION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS SANITARIOS  
PARA REFORZAR EL ABASTECIMIENTO A HOSPITALES DEL SNS POR LA  
EMERGENCIA DECLARADA EN EL DECRETO 638-22.**

Modalidad de compras: **Procesos de Excepción**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Farach, SA**

RNC: **101062088**

Nombre comercial: **Farach, SA**

Domicilio comercial: **Charles Summer , 10132 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-544-0222**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto total: **23,895,000.00**

Moneda: **DOP**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

## 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
18	51151703	9057 - EPINEFRINA (ADRENALIN A); 1 mg / ml; INYECTABLE; AMPOLLA x 1 ml	45,000.00	UD	10.00	450,000.00		0.00	0.00	450,000.00
21	51191905	1098 - FITOMENADIONA (VITAMINA K); 10 mg; INYECTABLE; AMPOLLA x 1 ml	40,200.00	UD	25.00	1,005,000.00		0.00	0.00	1,005,000.00
30	51101603	1236 - METRONIDAZOL 5 mg/ml INYECTABLE VIAL x 100 ml	40,000.00	UD	35.00	1,400,000.00		0.00	0.00	1,400,000.00
33	51191601	1863 - CLORURO SODICO 0.009 INYECTABLE FRASCO x 1 L	78,000.00	UD	80.00	6,240,000.00		0.00	0.00	6,240,000.00
34	51191601	1875 - DEXTROSA + CLORURO SODICO 5% + 0.9% INYECTABLE FRASCO x 1 L	40,000.00	UD	80.00	3,200,000.00		0.00	0.00	3,200,000.00
35	51161705	10388 - IPRATROPIO BROMURO 0.9 mg/ 3 ml SOLUCION PARA INHALACION FRASCO	60,000.00	UD	40.00	2,400,000.00		0.00	0.00	2,400,000.00
36	51191604	1882 - SOL. RINGER C/LACTATO (HARTMANN) INYECTABLE FRASCO x 1000 ml	115,000.00	UD	80.00	9,200,000.00		0.00	0.00	9,200,000.00

## FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>23,895,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>23,895,000.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
34	1875 - DEXTROSA + CLORURO SODICO 5% + 0.9% INYECTABLE FRASCO x 1 L	Av. Konrad Adenauer, Prolongación Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Norte OZAMA O METROPOLITANA DO	40,000.00	8/12/2022 11:00:00 a.m.
35	10388 - IPRATROPIO BROMURO 0.9 mg/ 3 ml SOLUCION PARA INHALACION FRASCO	Av. Konrad Adenauer, Prolongación Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Norte OZAMA O METROPOLITANA DO	60,000.00	8/12/2022 11:00:00 a.m.
36	1882 - SOL. RINGER C/LACTATO (HARTMANN) INYECTABLE FRASCO x 1000 ml	Av. Konrad Adenauer, Prolongación Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Norte OZAMA O METROPOLITANA DO	115,000.00	8/12/2022 11:00:00 a.m.
33	1863 - CLORURO SODICO 0.009 INYECTABLE FRASCO x 1 L	Av. Konrad Adenauer, Prolongación Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Norte OZAMA O METROPOLITANA DO	78,000.00	8/12/2022 11:00:00 a.m.
18	9057 - EPINEFRINA (ADRENALINA); 1 mg / ml; INYECTABLE; AMPOLLA x 1 ml	Av. Konrad Adenauer, Prolongación Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Norte OZAMA O METROPOLITANA DO	45,000.00	8/12/2022 11:00:00 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
21	1098 - FITOMENADIONA (VITAMINA K); 10 mg; INYECTABLE; AMPOLLA x 1 ml	Av. Konrad Adenauer, Prolongación Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Norte OZAMA O METROPOLITANA DO	40,200.00	8/12/2022 11:00:00 a.m.
30	1236 - METRONIDAZOL 5 mg/ml INYECTABLE VIAL x 100 ml	Av. Konrad Adenauer, Prolongación Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Norte OZAMA O METROPOLITANA DO	40,000.00	8/12/2022 11:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido