

No. EXPEDIENTE

**SNS-MAE-PEEN-2022-0001**

Fecha de emisión: 6/12/2022

**Servicio Nacional de Salud  
ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SNS-2022-00275**

Descripción: **REMOZAMIENTO, REPARACION Y READECUACIÓN DE TRECE (13)  
CENTROS DE SALUD AGRAVADOS POR EL PASO DEL HURACAN FIONA EN  
TERRITORIO DOMINICANO**

Modalidad de compras: **Procesos de Excepción**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Mobituck Investments, SRL**

RNC: **131215335**

Nombre comercial: **Mobituck Investments, SRL**

Domicilio comercial: **Alberto Larancuent, 10119 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **849-210-1844**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **20.000000%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **96,276,898.41**

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
5	30222401	HOSPITAL GENERAL Y DE ESPECIALIDADES NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA (HGENSA)	1.00	UD	70,417,914.88	70,417,914.88		981,814.46	0.00	71,399,729.34
9	30222401	HOSPITAL ANTONIO YAPOURT HEDED	1.00	UD	24,535,084.24	24,535,084.24		342,084.83	0.00	24,877,169.07

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>94,952,999.12</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	1,323,899.29
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>96,276,898.41</b>

### Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
9	HOSPITAL ANTONIO YAPOURT HEDED	Ave. Leopoldo Navarro Esq. Cesar Nicolas Penson, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	9/12/2022 5:59:00 p.m.
5	HOSPITAL GENERAL Y DE	Ave. Leopoldo Navarro Esq. Cesar Nicolas Penson, Gazcue OZAMA O	1.00	9/12/2022 5:59:00 p.m.
<b>FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO</b>				

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	ESPECIALIDADES NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA (HGENSA)	METROPOLITANA DO		

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido