

No. EXPEDIENTE

MISPAS-DAF-CM-2021-0209

Fecha de emisión: 12/11/2021

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **MISPAS-2021-00785**

Descripción: **Adquisición de insumos de bioseguridad, reactivos y equipos, Para la ejecución de los trabajos de campo de análisis de leche cruda, para ser utilizados en la unidad de leche y productos lácteos, según comunicaciones d/f 01/06/2021 y 03/08/2021, suscritas por el Sr. Leandro Villanueva, Director de DIGEMAPS, Autorización No. DA-AC-0315-2021/DA-AC-0342-2021**

**RELANZAMIENTO INSUMOS DERSIERTOS**

**PROCESO MISPAS-DAF-CM-2020-0130**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Grupo Z Healthcare Products Dominicana, SRL**

RNC: **130936536**

Nombre comercial: **Grupo Z Healthcare Products Dominicana, SRL**

Domicilio comercial: **Primera, Invi Cea, 11807 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-638-8760**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Marlene Fernández Vargas

Nombre y Apellido

Firma

Daniel Enrique Rivera Reyes

Nombre y Apellido

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **11,713.86**

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
2	42131504	Batas desechables para paciente (según especificaciones ficha técnica)	100.00	UD	99.27	9,927.00		1,786.86	0.00	11,713.86

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>9,927.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	1,786.86
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>11,713.86</b>

**Observaciones:** -Documentos originales reposan en la orden de compras No. MISPAS-00783

-El oferente adjudicado deberá entregar el bien requerido en un plazo máximo de diez (10) días hábiles

contados, a partir de la suscripción de la orden de compras firmada

### Plan de entrega

#### FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Marlene Fernández Vargas

Nombre y Apellido

Firma

Daniel Enrique Rivera Reyes

Nombre y Apellido

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	Batas desechables para paciente (según especificaciones ficha técnica)	Av. Hector Homero Hernandez V, Esq. Tiradentes, Ensanche La Fe 1051 DO	100.00	15/12/2021 12:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Marlene Fernández Vargas

Nombre y Apellido

Firma

Daniel Enrique Rivera Reyes

Nombre y Apellido