



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-2021-00784**

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: **Suplimed, SRL**RNC: **101196017**Nombre comercial: **Suplimed, SRL**Domicilio comercial: **San Martín, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-227-6169**

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:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **500.00**

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
5	42131606	Mascarilla quirúrgica (según especificaciones ficha técnica)	4.00	UD	125.00	500.00		0.00	0.00	500.00

Subtotal RD\$	500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	500.00

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
5	Mascarilla quirúrgica (según especificaciones ficha técnica)	Av. Hector Homero Hernandez V, Esq. Tiradentes, Ensanche La Fe 1051 DO	4.00	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