

No. EXPEDIENTE

INST. NAC. DE CANCER-DAF-CM-2021-0071

Fecha de emisión: 25/5/2021

Instituto Nacional de Cancer 'Rosa E. Tavares'

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Inst. Nac. de Cancer-2021-00411**

Descripción: **MEDICAMENTOS QUIRURGICOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

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: **370,000.00**

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
1	5115172 7	BENDAMUSTINA MG AMP	10.00	UD	8,600.00	86,000.00	0.00	0.00	0.00	86,000.00
2	5115172 7	BENDAMUSTINA 100 MG AMP	10.00	UD	28,400.00	284,000.00	0.00	0.00	0.00	284,000.00

Subtotal RD\$	370,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	370,000.00

Observaciones: ENTREGA INMEDIATA

* ITEM 1: BENDAMUSTINA DE 25 MG

JACQUELINE RODRIGUEZ

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	BENDAMUSTINA 100 MG AMP	instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares Av. Correa y Cidrón, Esq. Rafael A. Sánchez Ravelo, Zona Universitaria REPÚBLICA DOMINICANA	10.00	31/5/2021 8:00:00 a.m.
1	BENDAMUSTINA MG AMP	instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares Av. Correa y Cidrón, Esq.	10.00	31/5/2021 8:00:00 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
		Rafael A. Sánchez Ravelo, Zona Universitaria REPÚBLICA DOMINICANA		

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido