

Servicio Nacional de Salud
ORDEN DE SERVICIOS
UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: SNS-2019-00031

Descripción: **ADQUISICIÓN DE SEIS (6) ASCENSORES PARA:**

1. HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO
2. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DR. JAIME OLIVER PINO
3. HOSPITAL DR. SALVADOR BIENVENIDO GAUTIER *
4. HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL GENERAL DRA. EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO (DE LA MUJER)
5. HOSPITAL DR. FÉLIX MARIA GOICO
6. HOSPITAL PROVINCIAL MATERNO NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Modalidad de Compras: Procesos de Excepción

Datos del Proveedor

Razón social: Tecnicaribe Dominicana, SA

RNC: 101148985

Nombre Comercial: Tecnicaribe Dominicana, SA

Domicilio Comercial: Máximo Gómez, 10412 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-565-3151

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 20.000000%

Modalidad de pago:

Monto Total: 8,772,225.95

Moneda: DOP

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



SNS-MAE-PEUR-2019-0002

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
1	2410160 1	HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO	1.00	UD	1,381,39 2.37	1,381,392. 37		248,650.63	0.00	1,630,043.00
2	2410160 1	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DR. JAIME OLIVER PINO	1.00	UD	1,467,10 4.23	1,467,104. 23		264,078.76	0.00	1,731,182.99
4	2410160 1	HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL GENERAL DRA. EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO (DE LA MUJER)	1.00	UD	1,518,53 1.35	1,518,531. 35		273,335.64	0.00	1,791,866.99
5	2410160 1	HOSPITAL DR. FÉLIX MARIA GOICO	1.00	UD	1,565,67 2.87	1,565,672. 87		281,821.12	0.00	1,847,493.99
6	2410160 1	HOSPITAL PROVINCIAL MATERNO NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA	1.00	UD	1,501,38 8.97	1,501,388. 97		270,250.01	0.00	1,771,638.98

Subtotal RD\$	7,434,089.79
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	1,338,136.16
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	8,772,225.95

Observaciones: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE ASCENSORES PARA DIFERENTES HOSPITALES
DEPENDENCIA DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma
Angela Ledezma
Nombre y Apellido



SNS-MAE-PEUR-2019-0002



Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma
[Firma manuscrita]
Nombre y Apellido



SNS-MAE-REUR-2019-0002



Firma
[Firma manuscrita]
Nombre y Apellido