



33202

No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010

Fecha de emisión: 31/08/2018

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2018-00433**

Descripción: **Adquisición Kit de Hemodialisis**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Productos Medicos y Quirurgicos, SA**

RNC: **101061911**

Nombre Comercial: **Productos Medicos y Quirurgicos, SA**

Domicilio Comercial: **Benito Monción , 10205 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-682-2232**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago:

Monto Total: **7,525,000.00**

Moneda: **DOP**

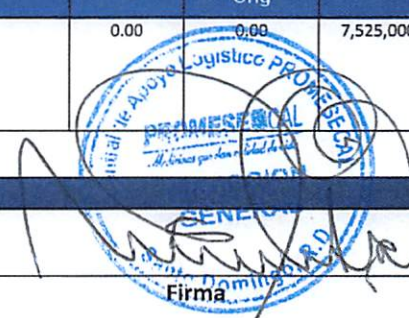
Detalle

| 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 |
|------|--------------|---|----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis Fresenium Medical Care Adulto | 3,500.00 | UD | 2,150.00 | 7,525,000.00 | | 0.00 | 0.00 | 7,525,000.00 |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Nombre y Apellido




Nombre y Apellido

| | |
|----------------------------|---------------------|
| Subtotal RD\$ | 7,525,000.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 7,525,000.00 |

Observaciones:


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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010



No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010

Fecha de emisión: 31/08/2018

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: PROMESECAL-2018-00437

Descripción: **Adquisición Kit de Hemodialisis**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Farmaplus, SRL**

RNC: **101605456**

Nombre Comercial: **Farmaplus, SRL**

Domicilio Comercial: **Máximo Aviles Blonda, 10147 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-540-3411**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **4,994,450.00**

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 |
|------|--------------|--------------------------------------|----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis Allmed Adulto | 1,958.00 | UD | 2,150.00 | 4,209,700.00 | | 0.00 | 0.00 | 4,209,700.00 |
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis Belco Pediatrico | 365.00 | UD | 2,150.00 | 784,750.00 | | 0.00 | 0.00 | 784,750.00 |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma
 DPTO. DE COMPRAS Y CONTRATACIONES
 Nombre y Apellido
 SANTO DOMINGO, R. D.


 Firma
 DIRECCION GENERAL
 Nombre y Apellido
 Santo Domingo, R. D.

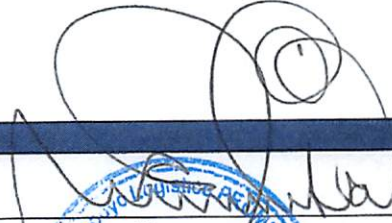
| | |
|----------------------------|---------------------|
| Subtotal RD\$ | 4,994,450.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 4,994,450.00 |

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma
 DPTO. DE COMPRAS Y CONTRATACIONES
 Nombre y Apellido
 SANTO DOMINGO, R. D.


 Firma
 DIRECCION GENERAL
 Nombre y Apellido
 Santo Domingo, R. D.



33204

No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010

Fecha de emisión: 31/08/2018

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2018-00435**

Descripción: **Adquisición Kit de Hemodialisis**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Clinimed, SRL**

RNC: **101591862**

Nombre Comercial: **Clinimed, SRL**

Domicilio Comercial: **Prolongación Monumental, 10902 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-385-0949**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **22,538,450.00**

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 |
|------|--------------|------------------------------------|-----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis B-Brawn Adulto | 10,073.00 | UD | 2,150.00 | 21,656,950.00 | | 0.00 | 0.00 | 21,656,950.00 |
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis B-Brawn | 410.00 | UD | 2,150.00 | 881,500.00 | | 0.00 | 0.00 | 881,500.00 |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma]
 Firma **PROMESECAL**
 DPTO. DE COMPRAS Y CONTRATACIONES
 Santo Domingo, R.D.
 Nombre y Apellido

[Firma]
 Firma **PROMESECAL**
 DIRECCION GENERAL
 Santo Domingo, R.D.
 Nombre y Apellido

PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010

| 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 |
|------|--------|-------------|----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | | Pediatrico | | | | | | | | |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Subtotal RD\$ | 22,538,450.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 22,538,450.00 |

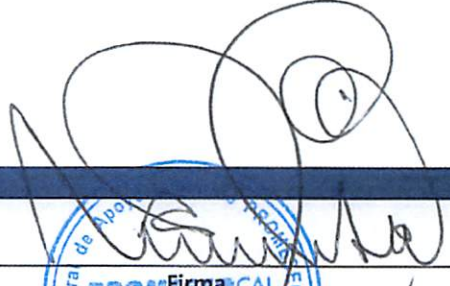

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Nombre y Apellido



 Nombre y Apellido

PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010



33207

No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010

Fecha de emisión: 31/08/2018

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2018-00438**

Descripción: **Adquisición Kit de Hemodialisis**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Cely Dominicana, SRL**

RNC: **101814179**

Nombre Comercial: **Cely Dominicana, SRL**

Domicilio Comercial: **Espiral , 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-338-4200**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **8,030,250.00**

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 |
|------|--------------|----------------------------------|----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis Nipro Adulto | 3,735.00 | UD | 2,150.00 | 8,030,250.00 | | 0.00 | 0.00 | 8,030,250.00 |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma
 Nombre y Apellido



 Firma
 Nombre y Apellido


| | |
|----------------------------|---------------------|
| Subtotal RD\$ | 8,030,250.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 8,030,250.00 |

Observaciones:

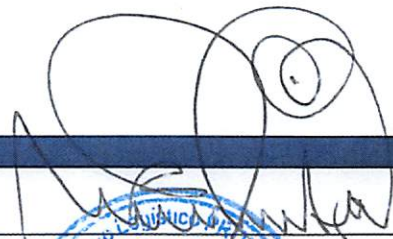
| Plan de entrega | | | | |
|-----------------|-------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| Ítem | Descripción | Dirección de entrega | Cantidad requerida | Fecha necesidad |
| | | | | |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Firma
 PROMESECAL
 DPTO. DE COMPRAS

 Nombre y Apellido



 Firma
 PROMESECAL
 DIRECTOR GENERAL

 Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010

Fecha de emisión: 31/08/2018

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2018-00431**

Descripción: **Adquisición Kit de Hemodialisis**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Bio Nuclear, SA** ✓

RNC: **101070587**

Nombre Comercial: **Bio Nuclear, SA**

Domicilio Comercial: **Tiradentes, 10513 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-567-8172**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago:

Monto Total: **60,501,000.00** ✓

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 |
|------|--------------|--|-----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis Bio Nuclear Adulto | 27,275.00 | UD | 2,150.00 | 58,641,250.00 | | 0.00 | 0.00 | 58,641,250.00 |
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis | 865.00 | UD | 2,150.00 | 1,859,750.00 | | 0.00 | 0.00 | 1,859,750.00 |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Firma
 Nombre y Apellido



 Firma
 Nombre y Apellido

PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010

| 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 |
|------|--------|------------------------|----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | | Bio Nuclear Pediatrico | | | | | | | | |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Subtotal RD\$ | 60,501,000.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 60,501,000.00 |

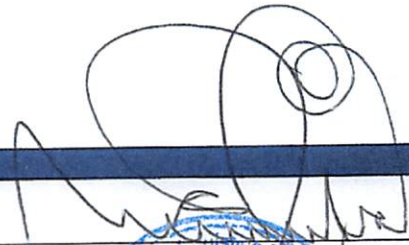

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Firma
 Nombre y Apellido



 Firma
 Nombre y Apellido

PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010



No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010

Fecha de emisión: 31/08/2018

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: PROMESECAL-2018-00436

Descripción: Adquisición Kit de Hemodialisis

Modalidad de Compras: Procesos de Excepción

Datos del Proveedor

Razón social: Vermeil Investments, SRL ✓

RNC: 130148392

Nombre Comercial: Vermeil Investments, SRL

Domicilio Comercial: D, 10135 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-537-7698

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago: Crédito

Monto Total: 21,538,700.00

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 |
|------|--------------|------------------------------------|-----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis Vermeil Adulto | 10,018.00 | UD | 2,150.00 | 21,538,700.00 | | 0.00 | 0.00 | 21,538,700.00 ✓ |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido


 Firma

 Nombre y Apellido

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Subtotal RD\$ | 21,538,700.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 21,538,700.00 |

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Nombre y Apellido



 Nombre y Apellido



33203

No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010

Fecha de emisión: 31/08/2018

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2018-00434**

Descripción: **Adquisición Kit de Hemodialisis**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Hidromed, SRL**

RNC: **101779111**

Nombre Comercial: **Hidromed, SRL**

Domicilio Comercial: **Ramon Santana, 10105 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-688-7598**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **1,565,200.00**

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 |
|------|--------------|----------------------------------|----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis Toray Adulto | 728.00 | UD | 2,150.00 | 1,565,200.00 | | 0.00 | 0.00 | 1,565,200.00 |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma
 DPTO. DE COMPRAS Y CONTRATACIONES
 Nombre y Apellido
 DOMINGO R. D.

Firma
 DIRECCION GENERAL
 Nombre y Apellido
 Santo Domingo, R.D.


| | |
|----------------------------|---------------------|
| Subtotal RD\$ | 1,565,200.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 1,565,200.00 |

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma
 DPTO. DE COMPRAS Y CONTRATACIONES
 Nombre y Apellido
 SANTO DOMINGO, R.D.


 Firma
 DIRECCION GENERAL
 Nombre y Apellido
 Santo Domingo, R.D.



No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010

Fecha de emisión: 31/08/2018

Programa de Medicamentos Esenciales
ORDEN DE COMPRA
UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2018-00432**

Descripción: **Adquisición Kit de Hemodialisis**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

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%**

Modalidad de pago:

Monto Total: **10,105,000.00**

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 |
|------|--------------|---|----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 | 4216160 1 | Kit de Hemodialisis Fresenium Medical Care Adulto | 4,700.00 | UD | 2,150.00 | 10,105,000.00 | | 0.00 | 0.00 | 10,105,000.00 |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Signature]
Firma
PROMESECAL
DPTO. DE COMPRAS Y CONTRATACIONES
Santo Domingo, R.D.

[Signature]
Firma
PROMESECAL
DIRECCION GENERAL
Santo Domingo, R.D.

PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010



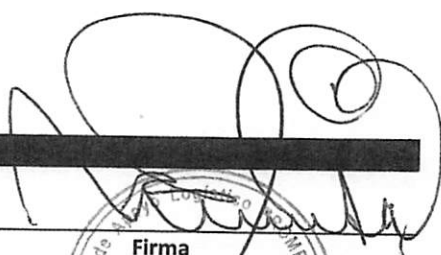
| | |
|----------------------------|----------------------|
| Subtotal RD\$ | 10,105,000.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 10,105,000.00 |

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
PROMESECAL
Central de Abasto y Contrataciones
Santo Domingo, R.D.
Nombre y Apellido AS Y CONTRATACIONES


Firma
PROMESECAL
Central de Abasto y Contrataciones
Santo Domingo, R.D.
Nombre y Apellido

PROMESECAL-CCC-PEPU-2018-0010