

Santo Domingo, D.N.
02 de Abril del 2025

AL


: **Onnes Gleyton Tapia Ramirez**
Director del Centro Especializado En Atención Ambulatoria En
Salud Dr. Nelson Astacio


Lady Margaret González
Encargada Administrativa- Financiera



Asunto

Adquisición De Hemoclip Para Uso del Área De Endoscopia De Este Centro De Salud.

Cortésmente, tengo a bien dirigirme a usted para solicitar su autorización para la **Adquisición de Hemoclip Para Uso del Área De Endoscopia De Este Centro De Salud.**
Los cuales serán utilizados en el desarrollo de las labores diarias del Centro.

Ficha técnica anexa.

Para su conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,



Lic. Juan Lora Ramirez
Encargado de Almacén y Suministro





Ficha Técnica

Adquisición de Hemoclip				
Ítem	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Especificaciones Técnicas
1	Hemoclip Pinza No. 10	UND	9	Clip de Hemostasia Diseñado para tratar defectos de forma fácil y precisa. Pinza No. 10 Medida: 10mm Rotación de 360 grados
2	Hemoclip Pinza No. 5	UND	9	Clip de Hemostasia Diseñado para tratar defectos de forma fácil y precisa. Pinza No. 5 Medida: 11mm Rotación de 360 grados

