

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

SEÑORES:TF:.....

DIRECCIONES:RUC N°.....

CORREO ELECTRÓNICO:

SIRVA (N) SE A COTIZARNOS PRECIOS NETOS DE LOS PRODUCTOS QUE SE DETALLAN MAS ABAJO PARA SER

ENTREGADOS EN : SEDE CENTRAL - JR. CUZCO 1576 HYO

CANT	U/M	DETALLE DE BIENES	MARCA	P/U	TOTAL
36	UNID	AB BRONCOL 1200 INY			
12	UNID	ACEPOT 1 ML. AMP.			
10	CAJA	ACICLAV 875/125 MG X 14 UNID			
24	UNID	ACICLOVIR 20 MG CREMA			
36	UNID	ACICLOVIR CREMA 5% x 5 GR.			
36	UNID	AIRUM JAT JBE x 120 ML.			
36	UNID	ALISURE ADULTO x 1140 GRS.			
24	UNID	AMBROXOL (15MG/5ML) x 120 ML.			
2	CAJA	AMIKACINA 500 MG. X 25 AMP.			
5	CAJA	AMITRIPTILINA 25MG X 100 TAB.			
5	CAJA	AMOXICILINA 500 MG. x 100 TAB.			
12	UNID	AMOXIDIN-7 250 MG. x 105 ML.			
50	UNID	ANAFIDOL 100 MG /5ML /60 ML			
200	UNID	ANTALGINA 1GR. X 2 ML. AMP.			
12	UNID	ANTALGINA GOTAS 400 MG x 10 ML			
30	UNID	ANTALGINA-R 1.5 GR. x 5 ML.			
12	UNID	ASEPXIA JEBON CARBON EN BARRRA X 100 GR			
6	CAJA	AZILIN 500 MG X 120			
50	UNID	AZITROMICINA 200MG/5ML x 15 ML			
6	UNID	BEIZA GEN X 420 (SABOR ARANDANO)			
5	CAJA	BENCIL. PROCA. 1,000,000 X 50			
12	UNID	BEPANTHENE CREMA x 30 GR.			
5	CAJA	BIOALERGAN 4 MG X 100 TAB			
24	UNID	BISMOSAN SUSP. X 150 ML			
2	CAJA	CALBON 1250 MG X 100			
6	BOLS	CARAMELOS BUCKCITO X 50 SOBRES			
6	BOLS	CARAMELOS BUK FORTEX 20 SOBRES			
2	CAJA	CARBAMAZEPINA 200 MG x 100 TAB			
10	CAJA	CEFTRIAXONA 1 G X 10 AMP			
6	UNID	CIPROFLOXACINO 0.3% SOL OFT CJA X 01 FCO X 5 ML			
24	UNID	CIPRONOR 200 MG / 100 ML			
5	CAJA	CIPRONOR 500 MG. x 100 COMP.			
1	CAJA	CIRUELAX FORTE x 100 COMP.			
15	CAJA	CLACIBAC 10 AMPOLAS BEBIBLES			
5	CAJA	CLINDAMICINA 300 MG. x 120 CAP			

CANT	U/M	DETALLE DE BIENES	MARCA	P/U	TOTAL
2	CAJA	CLINDAMICINA 600 MG/4 ML25 AMP			
5	CAJA	CLINDAPHARM 300 MG /CLINDAMICINA 300 MG X 100			
6	CAJA	CLUVAX 100 MG. x 3 CAP. VAG.			
5	CAJA	DAVINTEX 120 MG X 10 COMP			
12	UNID	DENCORUB EXTRA FORTE X 100 GR. + VENDA ELASTICA			
1	CAJA	DEQUAZOL-R x 60 OVULOS			
3	CAJA	DESAZONA 4MG X 100 TAB			
12	UNID	DEXAFLAM ELIXIR X 100 ML DE 2 ML			
5	CAJA	DICLOXACILINA 500 MG x 100 CAP			
5	CAJA	DOBESILATO CALCICO 500 MG X 60			
60	UNID	DOLO BENALGIN x 2 AMPOLLAS			
30	CAJA	DOLO NEUROBION FORTE X 3 AMP.			
24	UNID	ELITON FORTE JBE. x 340 ML.			
24	CAJA	ELITON-NF JBE. x 340 ML.			
10	CAJA	ENDOVIT PLUS INY 2ML X 5 AMP			
20	CAJA	ENTEROGERMINA 5 ML x 10 VIALES			
60	UNID	ESOPRAN - 40 40MG X 1 AMP.			
4	CAJA	ESPASMO ANTALGINA x 120 TAB.			
60	UNID	ESPASMO ANTALGINA x 5 ML. AMP.			
5	CAJA	ETOXIB 120 MG X 7 TAB			
5	CAJA	ETOXIB 90 MG X 14 TAB			
6	UNID	EUGESIA SPRAY			
24	UNID	EVACUOL x 250 ML.			
2	CAJA	FENAZOPIRIDINA 100 MG x 100TAB			
12	UNID	FENOTEROL GOTAS 5 MG. x 20 ML.			
2	CAJA	FERRAMIN AMPOLLA BEBIBLE DE 5 ML X 5 UNIDADES			
10	CAJA	FEXIONEL 450/50MG. x 30 COMP.			
5	CAJA	FLAVOXIL 200MG x 20			
2	CAJA	FLORATIL 250 MG X 10 CAP.			
2	CAJA	FLORATIL PED 250MG X 10 SOB.			
5	CAJA	FLUCONAZOL 150 MG X 100 TAB			
12	UNID	FRAMIDEX NF GOTAS x 2.5 ML.			
6	UNID	GAMALATE B6 SOLUCION x 80 ML.			
6	UNID	GAMALATE B6 SOLUCION x 80 ML.			
12	UNID	GASEOVET GOTAS x 15 ML. VARIOS			
12	UNID	GASEOVET GOTAS x 15 ML. VARIOS			
2	CAJA	GERO MUCOVIT PLUS X 100 CAP			
2	CAJA	GERO MUCOVIT PLUS X 100 CAP			
20	CAJA	GLANCIN 0.4MG X 30 CAPS			
20	CAJA	GLANCIN 0.4MG X 30 CAPS			
2	CAJA	GLIBENCLAMIDA 5 MG x100 TAB***			
2	CAJA	GLIBENCLAMIDA 5 MG x100 TAB***			
2	CAJA	GLORANTA CAMELOS EN SOBRE			
6	CAJA	GLUCERNA VAINILLA X 900 GR.			
6	CAJA	GLUCERNA VAINILLA X 900 GR.			
10	CAJA	GOFEN 400 MG X 60 UN			
10	CAJA	GOFEN 400 MG X 60 UN			
12	UNID	GOMITAS DE ZINC X 60 UND.			

UNIDAD DE ADQUISICIONES

FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA

CANT	U/M	DETALLE DE BIENES	MARCA	P/U	TOTAL
12	UNID	GOMITAS DE ZINC X 60 UND.			
12	UNID	GRIFANTIL JBE X 60 ML			
12	UNID	GRIFANTIL JBE X 60 ML			
50	UNID	HIDROXIANEURIM			
12	UNID	HIRUDOID POMADA X 14 GR			
12	UNID	HIRUDOID POMADA X 14 GR			
10	CAJA	KETOPROFENO 100 MG/2ML X 25 IM (KETOPAN)			
10	CAJA	KETOPROFENO 100 MG/5ML X10 AMPOLLAS EV (KETOPAN)			
3	CAJA	KI-CAB 50 MG CAJA X 30 UND			
3	CAJA	KI-CAB 50 MG CAJA X 30 UND			
24	UNID	LACTULOSA 3.33/5 ML X 120 ML			
6	UNID	LANCIPROX DX SUSP FCO X 5 ML			
24	UNID	LAXULOSA 3.33G/ 5 ML X 120 ML			
24	UNID	LAXULOSA 3.33G/ 5 ML X 120 ML			
2	CAJA	LERGIAL 5MG X 100 TAB			
10	CAJA	LIVOLIN CAP BLANDA X 30 CAP			
5	CAJA	MAGNEROT X 20			
10	CAJA	MAXFLO 0.4 MG X 30 CAPS LIB.(AMSULOSINA)			
20	UNID	MEBO 20 MG CREMA			
5	CAJA	MERIDIAN 20 MG X 30 TAB			
10	CAJA	METFORMINA 850 MG X 100 TAB***			
6	UNID	MOVIFLEX SPRAY SOLx 30ML			
6	CAJA	MUCOCAR 600 MG X 20 SOB			
6	UNID	MUCOVIT - NF GOTAS x 15 ML.			
2	CAJA	MUCOVIT-NF x 100 CAP.			
6	UNID	MULTIMYCIN UNG. x 14 GR.			
12	UNID	MUPIROCINA X 2% UNGUENTOX15 GR			
6	UNID	MUPIRODAL 2% X 15 GR			
6	UNID	NASTIZOL JUNIOR GOTAS x 15 ML.			
10	UNID	NATD FRASCO X 60 ML			
2	UNID	NIKZON x 90 CAP.			
5	CAJA	NUCLEO C.M.P. FORTE x 20 CAP.			
6	UNID	OCU-CAPS FORTE x 60 CAP.			
12	UNID	OFS 440G (OPTIMUN FOOD SUPPORT)			
30	UNID	OMEFLEX X 30 CAPSULAS			
10	CAJA	OMEPRAZOL 20 MG X 100 CAPS			
5	CAJA	PAMPURE CAJA X 20 COMPRIMIDO			
24	UNID	PARA TY KIDS 120 MG / 5 ML JARABE X 60 ML			
3	UNID	PARATEX 1 GR X 100			
2	CAJA	PARATEX1 G SOCRE X 100			
3	CAJA	PIRIDOXINA 300 MG. x 25 AMP.			
2	CAJA	PIRIDOXINA 50 MG TB X 100 UNI			
12	UNID	PULMOL COMPUESTO X 12 ML			
6	UNID	PURINATOR SUSX100ML			
12	UNID	PURINOR SUSPENSION x 100 ML.			
6	UNID	RAQUIFEROL-D3 AMP. BEB. x 10ML			

UNIDAD DE ADQUISICIONES

FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA

CANT	U/M	DETALLE DE BIENES	MARCA	P/U	TOTAL
10	CAJA	REDOXON EFER NJA 3 TUB x 10TAB			
50	UNID	REGENERATUR (ACIDO ASCORBICO)			
5	UNID	REPRIMAN 500 MG. x 100 COMP.			
6	UNID	REPRIMAN GOTAS 500 MG X 10 ML.			
20	UNID	SALBUTAMOL GOTAS			
24	UNID	SILVERDIAZINA-L CREMA X25GR			
5	CAJA	SIMITRI 145 MG / 2 MG X 20 TABLETAS			
10	CAJA	SKUDEXA CJA X 20 CAP			
24	UNID	SORBAMIN 30 NF x 1 LT.			
5	CAJA	SUPRADYN X 30 CAPS. BLANDAS			
12	UNID	TERBINAFINA SPRAY			
5	CAJA	TERBINAFINA 250 MG X 100 UNID			
50	UNID	TEST DE EMBARAZO EN CASET			
12	CAJA	TOPIMICYN UNGTO. X 14 GRS			
2	CAJA	TRANSAMIN 250 MG. x 12 CAP.			
24	UNID	TYLEX KIDS 100MG X 15 ML GOTAS			
10	CAJA	ULTRA B X 30CAPSULAS			
2	CAJA	VICLORAX 100 MG X 100 CAPS			
3	CAJA	VITACAP X 30 CAPSULAS			
2	CAJA	VITATHON x 100 CAP.			

CONDICIONES A EVALUARSE:

FORMA DE PAGO:.....DIAS

PLAZO DE ENTREGA:.....DIAS CALENDARIOS DE RECIBIDO LA O/C.

ENTREGA EN SEDE CENTRAL - JR. CUZCO 1576 HYO - HUANCAYO

VIGENCIA DE COTIZACIÓN

NOTA:

LOS BIENES DEBEN SER ENTREGADOS DENTRO DEL PLAZO OFERTADO ,

En caso de incumplimiento injustificado (retraso en la entrega del bien, servicio u obra objeto del contrato) por parte del proveedor, el proveedor autoriza a la comitente a aplicar automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso según fórmula, que serán descontados de los pagos a cargo de la entidad.

FORMULA : $(0.10 \times \text{MONTO}) / (F \times \text{PLAZO EN DIAS})$

Donde F tiene los siguientes valores:

a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días: $F = 0.40$

b) Para plazos mayores a sesenta (60) días: $F = 0.25$

NOTA: **LA COTIZACION:**

a) Sin borrones ni enmendaduras caso contrario quedará con validez.

b) Especificar en forma clara los bienes cotizados MARCA, MODELO y otros detalles.

c) Sello y firma del(los) representante(s) legal(es).

Huancayo.....de..... de 2024