

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
200	UND	A-FIEBRIN			
62	UND	ACI-TIP SUSPENSION x 200 ML.			
12	CAJA	ACICLAV 500 MG+125MG CAJA X 10 TAB AMOXICILINA +ACIDO CLAVULANICO			
50	UND	ACTERIL 5MG/ML SOLUC. X 10 ML (SALBUTAMOL)			
10	PAQ	AGUA M. CIELO S/G X 625ML X 15			
24	UND	ALCOHOL YODADO X 30 ML.			
12	UND	ALGODON COPPON HIDROF. x 250GR			
3	CAJA	ALPRAZOLAM 0.5MG. x 200 TAB.			
6	UND	ANGINOVAG AEROSOL x 10 ML.			
6	CAJA	BICERTO 150 MG X 10 TAB			
2	CJA	BIO LACTOL X 25 AMP, BEBIBLES			
2	CAJA	BIOALERGAN 4 MG X 100 TAB			
5	CAJA	BLOQUEADOR SUNBLOCK SPF 100 X 20 UNID			
5	CAJA	BLOQUEADOR BAHIA BEBE X 20 SAC			
5	CJA	BLOQUEADOR BAHIA FACES SPF COL 1 CLARO 90 X 20 SACH			
5	CAJA	BLOQUEADOR BAHIA KIDS x 20 SCH			
2	CAJA	CARBAMAZEPINA 200 MG x 100 TAB			
12	CAJA	CARBIPHARM 250MG/25MG X 100 (CARBIDOPA +LEVODOPA MG)			
2	CAJA	CLARITROMICINA 500 MG X 100 TB			
6	CAJA	CLUVAX 100 MG. x 3 CAP. VAG.			
50	UND	DICLOFENACO 1% GEL x 50 GR			
10	CAJA	ENDOVIT PLUS INY 2ML X 5 AMP			
20	CAJA	ENTEROGERMINA 5 ML x 10 VIALES			
60	UND	ESOPRAN - 40 40MG X 1 AMP.			
6	UND	EXUNA x 1ML INYECT.			
6	UND	FAKTU POMADA x 20 GR.			
12	UND	FILINAR SUSP. 50/5ML x 120ML			
24	UND	FLORIL GTS X 10 ML			
5	paquetes	FRUTTIFLEX (FRESA) X 1000 ML x 12 unidades			
6	caja	GINSOMIN CAPS BLANDA X 50 UND			
5	CJA	GLICENEX DUO 500/2.5 MG X 30 COMP ***			
6	UND	GLUCERNA VAINILLA X 900 GR.			
10	CAJA	GOFEN 400 MG CAJA X 60 CAPS BLANDAS			
6	UND	HEMORRANE 1.116% POMADA X 30G			

CANT	U/M	DETALLE DE BIENES	MARCA	P/U	TOTAL
5	CAJA	HIDROFEROL 0.26 X 3 CAP			
12	UND	HIRUDOID FORTE GEL X 14 GR			
12	UND	HUMED x 15ML			
6	UND	LACTAMOUSSE PETITE FEME x125			
5	PAQUETES	LIPSTICK FRUTALES X 8 UND			
36	UND	MAGAL-D x 200 ML.			
12	CJA	MAGNESOL X 33 SOBRES DE 2 GR.			
12	CAJA	MAGNESOLx33 SOB. 5 GR(NAR,LIM)			
12	UND	MEBO CREMA			
10	CJA	MERIDIAN 10 MG X 30 TAB			
10	CAJA	MERITAL DE 10 MG X 30 TAB			
10	CAJA	METOCLOPRAMIDA 10 MG X 10 AMP			
50	UND	MILPAX CEREZA SUSP X 360 ML			
6	UND	MOVIFLEX SPRAY SOLx 30ML			
2	CAJA	MUCOVIT NF X 100 CAP.			
12	UND	NAN 3 COMFORTIS X 800 GRS			
5	CAJA	NYLON 3/0 TC 15 CON AGUJA 1/2 CR			
6	UND	OCUCAPS FORTE X 30			
12	UND	OFS 440G (OPTIMUN FOOD SUPPORT)			
24	UND	PARACETAMOL GOTAS 100MG x 10ML			
12	UND	PASTA DENTAL BLANQUEADORA VITIS X 100 ML			
62	UND	PEDIALAC X 400			
36	UND	PEDIALAC FCO 900			
6	CAJA	PREVENCEL x 30 CAP.			
6	UND	PURINATOR SUSX100ML			
12	UND	PURINOR SUSPENSION x 100 ML.			
10	CAJA	RANITIDINA 50 MG X 10 AMPOLLAS			
6	UND	REPRIMAN JBE. 250 MG. x 50 ML.			
200	UND	SILDENAFILO 100 MG X 1			
100	CAJA	SILDENAFILO 50 MG X 1 TAB			
6	CAJA	SIMITRI145 MG/20 MG X30 TAB			
5	CAJA5	SUPRADYN X 30 CAPS. BLANDAS			
20	CAJA	TAMSULOSINA 0.4 MG X 30 CAPS			
2	CAJA	TENSIFLEX X 100 COMP			
12	UND	TERBIFUNSPRAY X 30 ML			
36	UND	VASELINA PERFUMADA X 15 GR			
5	CAJA	VI-SYNERAL EN AMPOLLA X 5 UNI			
6	UND	VOLUSOL CREMA VAG. 2% x 15 GR.			
2	CAJA	ZITHROSUN 500 (AZITROMICINA 500 MG) CJ X 120			

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:

UNIDAD DE ADQUISICIONES

FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA

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