

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
24	UNID	ACEPOT 1 ML. AMP.			
36	UNID	ACICLOVIR CREMA 5% x 5 GR.			
10	CAJA	ACINIL-P 40 MG X 30 CAP			
2	CAJA	AGUA ESTERIL X 1 LITRO X 12 UNIDADES			
10	CAJA	ALBISEC x 12 CAP.			
3	CAJA	ALERGIAL 5 MG X 100 TABLETAS			
50	CAJA	ALISURE ADULTO x 1140 GRS.			
3	CAJA	ALPRAZOLAM 0.5MG. x 200 TAB.			
24	UNID	AMIKACINA 1G X 4ML X 1 VIAL			
2	CAJA	AMIKACINA 500 MG. X 25 AMP.			
5	CAJA	AMITRIPTILINA 25MG X 100 TAB.			
2	CAJA	AMPICILINA 500 MG X 100 CAP			
2	CAJA	ANDREWS TRIPLE ACCION PVO EFERV DISP X 90			
60	UNID	ANEURIN 20,000 x 3 ML + JERING			
100	UNID	ANTALGINA 1GR. X 2 ML. AMP.			
12	UNID	ANTALGINA GOTAS 400 MG x 10 ML			
50	UNID	ANTALGINA-R 1.5 GR. x 5 ML.			
5	CAJA	AZILIN 500 MG X 120			
10	CAJA	AZITROMICINA 500 MG X 30 TAB			
2	CAJA	AZONACAF 500 MG X 100 TAB			
70	UNID	BEDOYECTA AMPOLLA x 2 ML.			
12	UNID	BEPANTHENE CREMA x 30 GR.			
2	CAJA	BIOALERGAN 4 MG X 100 TAB			
24	UNID	BISMUCAR SUSPENSION x 340 ML.			
2	CAJA	CALBON 1250 MG X 100			
6	BLS	CARAMELOS BUCK X 20 SOBRES			
6	BLS	CARAMELOS BUCKCITO X 50 SOBRES			
2	CAJA	CARBAMAZEPINA 200 MG x 100 TAB			
50	UNID	CEFALOGEN I.M. 1 GR. AMP.			
50	UNID	CEFALOGEN I.V. 1 GR. INYECT.			
2	CAJA	CEFF 500 MG CEFALEXINA X 100 CAP			
6	UNID	CERA V CRENA HIDRAT POT 340G			
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.			

CANT	U/M	DETALLE DE BIENES	MARCA	P/U	TOTAL
30	UNID	CLACI BAC X 10 APOLLAS BEBIBLES			
4	CAJA	CLINDAPHARM 300 MG /CLINDAMICINA 300 MG X 100			
2	CAJA	CLONAZEPAM 0.5MG X 100 UND.			
2	CAJA	CLONAZEPAM 2MG X 100 UND.			
12	UNID	CODIPRONT x 60 ML			
20	CAJA	DAVINTEX 90 MG X 10 COMP			
200	UNID	DECORTEN 4MG/2ML INYECT.			
12	UNID	DENCORUB EXTRA FORTE x 100 GR.			
1	CAJA	DEQUAZOL-R x 60 OVULOS			
50	UNID	DICLOFENACO 1% GEL x 50 GR			
6	CAJA	DOLMACAF 1G X 100 TAB			
60	UNID	DOLO BENALGIN x 2 AMPOLLAS			
6	CAJA	DOLO NEUROBION FORTE X 200 TAB			
22	CAJA	DOLO NEUROBION FORTE X 3 AMP.			
6	UNID	DOLO-QUIMAGESICO 1 % AEROSOL X 85 ML			
36	UNID	DOLOFAST PRE X 2ML + JERINGA			
2	CAJA	DOLORAL 400 MG. x 100 TAB.			
120	UNID	ELECTROLIGHT X 475 ML			
60	UNID	ELECTROLIGHT x 800 ML. VARIOS			
24	UNID	ELITON FORTE JBE. x 340 ML.			
24	UNID	ELITON-CIP AP JBE. x 340 ML.			
30	UNID	ENDOVIT PLUS INY 2ML X 5 AMP			
12	UNID	ENSURE ADVANCE X 900 GR CHOCOLATE			
12	UNID	ENSURE ADVANCE 900 GRS VAINILLA			
30	CAJA	ENTEROGERMINA 5 ML x 10 VIALES			
50	UNID	ESOPRAN - 40 40MG X 1 AMP.			
60	UNID	ESPASMO ANTALGINA x 5 ML. AMP.			
4	CAJA	ESPASMOSEDIL COMP X 100 COM			
6	UNID	EUGESIA SPRAY			
5	CAJA	EVALAX X 10 SOBRES			
2	CAJA	FENAZOPIRIDINA 100 MG x 100TAB			
12	UNID	FENOTEROL GOTAS 5 MG. x 20 ML.			
4	CAJA	FERANIN AMP. BEBIBLE 5ML. X 5			
10	CAJA	FEXIONEL 450/50MG. x 30 COMP.			
6	UNID	FILINAR SUSP. 50/5ML x 120ML			
6	CAJA	FLAVOXIL 200MG x 20			
2	CAJA	FLORATIL PED 250MG X 10 SOB.			
5	CAJA	FLUCONAZOL 150 MG X 100 TAB			
30	CAJA	FLUIXX 600 MG X 30 SOBRES			
5	CAJA	FORTIZIINK X 20 CAP			
12	UNID	FRAMIDEX NF GOTAS x 2.5 ML.			
12	UNID	FURAZOLIDONA 50 MG. x 120 ML.			
24	UNID	GASEOVET MS SUSP x 220 ML.			
12	UNID	GEL VITIS KIDS TUBO 50 ML			
2	CAJA	GINGISONA-B 60 SOBRES x 4 PAST			
20	CAJA	GLANCIN 0.4MG X 30 CAPS			
2	CAJA	GLIBENCLAMIDA 5 MG X100 TAB***			
6	UNID	GLUCERNA VAINILLA X 900 GR.			

CANT	U/M	DETALLE DE BIENES	MARCA	P/U	TOTAL
20	CAJA	GODILIFE X 30 SACHET			
10	CAJA	GOFEN DE 400 MG X 60 CAPSULA BLANDA			
12	UNID	GOMITAS DE ZINC X 60 UND.			
12	UNID	GRIFANTIL JARABE X 60 ML			
2	CAJA	HIDROFEROL 0.26 X 3 CAP			
2	CAJA	HIDROXICOBALAMINA 1MG/1ML X 100			
5	CAJA	KETOPROFENO 100MG EV /2ML X 10AMP			
6	CAJA	LANCIPROX DX			
6	UNID	LANCIPROX GOTAS x 5 ML.			
6	CAJA	LANZOPRAL HELIPACK X 14 BST			
2	CAJA	LIBBERA CAJA X 100			
4	CAJA	LIDOCAINA 2% x 20 ML.X 25 AMP			
10	CAJA	LIVOLIN FORTE CAP BLANDA X 30 CAP			
200	UNID	LYONS 100 MG X 1 TAB			
5	CAJA	MAGNEROT X 20			
5	CAJA	MAGNESOL X 33 SOBRES DE 2 GR.			
10	CAJA	MAXFLO 0.4 MG X 30 CAPS LIB.			
5	CAJA	MAXGALIN 150 MG X 30 CAPS			
5	CAJA	MAXGALIN 75 MG X 30 CAPS			
6	CAJA	MERIDIAN 10 MG X 30 TAB			
20	CAJA	MERITAL DE 10 MG X 30 TAB			
2	CAJA	MIGRADORIXINA x 100 COMP.			
6	UNID	MOVIFLEX SPRAY SOLx 30ML			
5	CAJA	MUCOCAR 600 MG X 20 SOB			
6	UNID	MUCOVIT - NF GOTAS x 15 ML.			
24	UNID	MUCOVIT CREMA x 30 GR.			
24	UNID	MUCOVIT CREMA X 60 GR.			
24	UNID	MULTIDERM CREMA x 10 GR.			
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 FRACO X 60			
12	UNID	NEO NISOPREX 15MG/5 ML			
5	CAJA	NEUROBION 5000 X 60 GRAGEAS			
5	CAJA	NEUROBION x 100 GRAG.			
20	CAJA	NEUROFOR TRIPLE X 10 AMPOLLAS X 3 ML			
6	UNID	NIOFEN CREMA			
3	CAJA	NITRATO DE PLATA x 12 UND.			
24	UNID	NOTIL CREMA x 10 GR.			
6	UNID	OCU-CAPS FORTE x 60 CAP			
12	UNID	OFS 440G (OPTIMUN FOOD SUPPORT)			
12	CAJA	OMEFLEX CAPSULA X 30			
20	CAJA	OMEPRAZOL 20 MG X 100 CAPS			
2	CAJA	OMETRON 20 MG X 100 CAP			
36	UNID	OTOZAMBON GOTAS X 10 ML			
5	UNID	PAMEZONE 20 20 MG X 28 CAPS			

CANT	U/M	DETALLE DE BIENES	MARCA	P/U	TOTAL
3	CAJA	PANADOL ANTIGRI PAL NF X 104 TABLETAS			
2	CAJA	PANADOL FORTE x 48 TAB.			
5	CAJA	PANPURE CAJA X 20 COMPRIMIDO			
24	UNID	PARA TY KIDS 120 MG/5 ML JBE X 60 ML			
50	UNID	PEDIALYTE 30 MG CEREZA .FRESA,MANZANA,UVA 500 ML			
24	UNID	PEDIASURE PLUS C/TR X 900 GRS CHOCOLATE Y VANIA			
3	CAJA	PIRIDOXINA 300 MG. x 25 AMP.			
2	CAJA	PIRIDOXINA 50 MG TB X 100 UNI			
10	CAJA	PLAYAGEN CAJA X 30 SOBRES			
10	CAJA	PLENICA DE 75 MG X 30 CAP			
5	CAJA	PRESERVATIVO GENT X 24 UN			
10	CAJA	PREVENCEL x 30 CAP.			
10	CAJA	PROFEKET 100 MG/ 2 ML CAJA X 10 AMP			
40	CAJA	PROFEKET 100 MG/ 5 ML CAJA X 05 AMP ENDOVENOSO			
6	UNID	PURINATOR SUSX100ML			
12	UNID	PURINOR SUSPENSION x 100 ML.			
10	CAJA	RANITIDINA 50 MG X 10 AMP GASTROFIN			
12	UNID	RAQUIFEROL-D3 AMP. BEB. x 10ML			
50	CAJA	REGENERATUR (ACIDO ASCORBICO)			
5	UNID	REPRIMAN 500 MG. x 100 COMP.			
5	CAJA	ROWACHOLX 100 CAP			
50	UNID	SALBUTAMOL GOTAS 100 GM X 1			
200	CAJA	SILDENAFILO 100 MG. x 1 TAB.			
12	UNID	SILENAI EXPECTORANTE x 120 ML.			
12	UNID	SILENAI-CL PEDIATRICO x 120 ML			
24	UNID	SILVERDIAZINA-L CREMA X25GR			
3	CAJA	SIMITRI 145 MG / 20 MG X 30 TABLETAS			
5	CAJA	SKUDEXA CAJA X 20 CAPSULAS			
3	CAJA	SOLOMOXY 500 X 100 CAP			
12	UNID	SOLUCION POLI-ELECTROL. x 1 LT			
24	UNID	SORBAMIN 30 NF x 1 LT.			
24	UNID	SULFADIAZIDA DE PLATA CREMA			
5	UNID	SUPRADYN X 30 CAPS. BLANDAS			
36	UNID	TERBINAFINA 1% X 20 GR			
2	CAJA	TERBINAFINA 250 MG X 100 UNID			
12	UNID	TERNESIL CREMA x 20 GR.			
50	UNID	TEST DE EMBARAZO CONTROLGYM			
12	CAJA	TRANSAMIN 250 MG. x 12 CAP.			
24	UNID	TYLEX KIDS 120MG X 60 ML. JBE.			
10	CAJA	ULTRA B CAJA X 30 CAPSULAS			
10	CAJA	ULTRA B CAPSULA BLANDAS X 30 UNID			
4	CAJA	URSOBIL 850 MG URSODIOL (ACIDO URSOFOLICO)			
8	CAJA	VALPRAXX 500 MG X 100 UNID			
6	UNID	VIDAMAX VARIOS X 900 GRS			
3	CAJA	VIT C 500 MG + ZINC 5MG VITAMINA C X 100 TAB MASTICABLES			

UNIDAD DE ADQUISICIONES

FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA

CANT	U/M	DETALLE DE BIENES	MARCA	P/U	TOTAL
3	CAJA	VITACAPS X 50 CAPSULAS			
2	CAJA	VITATHON x 100 CAP.			
2	CAJA	ZINC 30 MG CAJA X 30 TAB			

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