

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
5	CAJA	ACOX DE 15 mg X 15 Tab			
50	UNID	ANEURIN 25,000 x Ui X 1 Amp.			
30	UNID	AZILECT 1MG X 1TAB			
1	CAJA	CEBROCAL DE 1gr X 30SOBRES			
4	CAJA	CINAGERON 20MG x 60 TAB.			
2	CAJA	DORMEX 7.5 MG X20 COMPR			
2	CAJA	EPAMIN 100MG X 50TAB			
3	CAJA	LAFIGIN 100 Mg X 30 Tab			
2	CAJA	LEMIX 10MG X 30 TAB			
3	CAJA	NORFLEX 100 MG. x 100 TAB.			
10	CAJA	OMEGA NATUR 100MG X 30 CAP.			
3	CAJA	PAROTEX 20Mg X 10 Tab			
5	CAJA	PRESTAT 150MG X 40COMPR.			
5	CAJA	STROCIT 500 MG X 30 TAB			
2	CAJA	VALPRAXX 500 MG X 100 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 x MONTO) / (F x 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).

UNIDAD DE ADQUISICIONES

FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA

Huancayo.....de..... de 2023

UNIDAD DE ADQUISICIONES

FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA