



## SOLICITUD DE COTIZACION

RAZON SOCIAL: .....  
 REPRESENTANTE LEGAL: .....  
 RUC: .....  
 E-MAIL: .....  
 DIRECCIÓN: .....  
 N° DE CELULAR: .....  
 DOCUMENTO DE REFERENCIA: OFICIO N° 0013-2024-UTEA-FI-EPIARN / INFORME N° 003-2024-UTEA-FI-EPIARN-RLBM-MMP

N°.	MES	AÑO
14	01	2024

SIRVASE COTIZARNOS PRECIOS INCLUIDOS TRIBUTOS, SEGURO, TRANSPORTE, INSPECCIÓN, PRUEBA Y OTROS, LOS PRODUCTOS, SERÁN ENTREGADOS EN LOS ALMACENES DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES, AV. PERU N° 700-ABANCAY. NÚMERO DE CELULAR 983739391

N°	ARTICULOS		DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	MARCA Y MODELO	OBSERV.	PRECIOS	
	a	b				a	b
	CANT.	U.MED.				UNITARIO	TOTAL
			<b>LABORATORIO DE QUIMICA Y FARMACOLOGIA</b>				
			<b>INSUMOS</b>				
1	1	UNID.	ACIDO ASCORBICO 500 GR	OPCIONAL			
2	1	UNID.	SULFATO DE ALUMINIO OCTADECACAHIDRATADO 500 GR	OPCIONAL			
3	1	UNID.	ACETATO AMONIO 500 GR	OPCIONAL			
4	1	UNID.	AMONIO OXALATO MONOHIDRATADO 500 GR	OPCIONAL			
5	2	UNID.	CLORURO DE BARIO DIHIDRATADO 500 GR	OPCIONAL			
6	1	UNID.	CARBON ACTIVADO POLVO 500 GR	OPCIONAL			
7	1	UNID.	ACETATO DE CALCIO MONOHIDRATADO 500 GR	OPCIONAL			
8	1	UNID.	CARBONATO DE CALCIO 500 GR	OPCIONAL			
9	2	UNID.	SULFATO DE COBRE II ANHIDRIDO 500 GR	OPCIONAL			
10	1	UNID.	CLORURO DE HIERRO HEXAHIDRATADO 500 GR	OPCIONAL			
11	1	UNID.	CROMATO DE POTASIO 500 GR	OPCIONAL			
12	2	UNID.	SULFATO DE HIERRO II HEPTAHIDRATADO 500 GR	OPCIONAL			
13	1	UNID.	SULFATO DE MAGNESIO HEPTAHIDRATADO 500 GR	OPCIONAL			
14	1	UNID.	BROMURO DE POTASIO 500 GR	OPCIONAL			
15	1	UNID.	CLORATO DE POTASIO 500 GR	OPCIONAL			
16	1	UNID.	CLORURO DE POTASIO 500 GR	OPCIONAL			
17	1	UNID.	POTASIO FOSFATO MONOBASICO 500 GR	OPCIONAL			
18	1	UNID.	HIDROXIDO DE POTASIO 500 GR	OPCIONAL			
19	1	UNID.	NITRATO DE POTASIO 500 GR	OPCIONAL			
20	1	UNID.	TARTRATO DE POTASIO Y SODIO 500 GR	OPCIONAL			
21	1	UNID.	NITRATO DE PLATA 100 GR	OPCIONAL			
22	2	UNID.	GEL DE SILICE 250 GR	OPCIONAL			
23	2	UNID.	ACETATO DE SODIO ANHIDRIDO 500 GR	OPCIONAL			
24	1	UNID.	CLORURO DE SODIO ANHIDRIDO 500 GR	OPCIONAL			
25	1	UNID.	CLORURO DE SODIO 500 GR	OPCIONAL			
26	1	UNID.	YODURO DE SODIO 100 GR	OPCIONAL			
27	1	UNID.	ALMIDON SOLUBLE 500 GR	OPCIONAL			
28	2	UNID.	ANARANJADO DE METILO 25 GR	OPCIONAL			
29	1	UNID.	ANARANJADO DE XILENOL 25 GR	OPCIONAL			
30	2	UNID.	NEGRO DE ERICROMO T 25 GR	OPCIONAL			
31	1	UNID.	MUREXIDA 25 GR	OPCIONAL			
32	1	UNID.	FENOLTALEINA 100 GR	OPCIONAL			
33	1	UNID.	ROJO DE METILO 100 GR	OPCIONAL			
34	1	UNID.	AZUL DE BROMOTIMOL 25 GR	OPCIONAL			
35	1	UNID.	ANARANJADO DE METILO (SOLUCION) 500 GR	OPCIONAL			
36	2	UNID.	SULFATO DE ZINC 33% 500 GR	OPCIONAL			
37	2	UNID.	IOYO MOLECULAR 250 GR	OPCIONAL			
38	1	UNID.	ACIDO ACETICO 500 ML	OPCIONAL			

39	1	UNID.	SACAROSA AL 5% 500 ML	OPCIONAL			
40	1	UNID.	ALCOHOL TERBULITICO 500 ML	OPCIONAL			
41	1	UNID.	CRISTAL VIOLETA 500 ML	OPCIONAL			
42	1	UNID.	LUGOL GRAM (SOLUCION) 500 ML	OPCIONAL			
43	2	UNID.	BUFFER PH 4 (SOLUCION) 1000 ML	OPCIONAL			
44	2	UNID.	BUFFER PH 7 (SOLUCION) 100 ML	OPCIONAL			
45	2	UNID.	BUFFER PH 10 (SOLUCION) 100 ML	OPCIONAL			
46	2	UNID.	1413 Ms/cm 500 ML	OPCIONAL			
47	200	UNID.	OMEPRAZOL 20 MG	OPCIONAL			
48	200	UNID.	SALBUTAMOL 4 MG	OPCIONAL			
49	200	UNID.	SULFAMETAXOL + TRIMETOPRIMA 800 MG +160 MG	OPCIONAL			
50	190	UNID.	PARACETAMOL 500 MG	OPCIONAL			
51	12	UNID.	METAMIZOL SODICO SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	OPCIONAL			
52	180	UNID.	IBUPROFENO 400 MG	OPCIONAL			
53	200	UNID.	AMOXICILINA 500 MG	OPCIONAL			
54	80	UNID.	ERITROMICINAA 500 MG	OPCIONAL			
55	200	UNID.	CAPTOPRIL 25 MG	OPCIONAL			
56	100	UNID.	DIMENHIDRINATO 50 MG	OPCIONAL			
57	2	UNID.	BETAMETASONA 0,05% EN CREMA 20 GR	OPCIONAL			
58	2	UNID.	SULFADIAZINA DE PLATA 1% EN CREMA 30 GR	OPCIONAL			
59	1	UNID.	SALBUTAMOL AEREOSO 100MG G/DOSIS 200 00SIS	OPCIONAL			
60	100	UNID.	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	OPCIONAL			
61	70	UNID.	CLORFENAMINA 4 MG	OPCIONAL			
62	100	UNID.	FUROSEMIDA 40 MG	OPCIONAL			
63	10	UNID.	BENZATINA BENCILPENICILINA (POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE) 1,200.00 U.I	OPCIONAL			
64	100	UNID.	PHENOSTAL-100 100 MG	OPCIONAL			
65	100	UNID.	FENITOMA SODICA 100 MG	OPCIONAL			
66	200	UNID.	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG	OPCIONAL			
67	240	UNID.	RANITIDINA 300 MG	OPCIONAL			
68	240	UNID.	CLINDAMICIDA 300 MG	OPCIONAL			
69	100	UNID.	HIOSCINA BUTILBROMURO 300 MG	OPCIONAL			
70	100	UNID.	CLORFENAMINA MALEATO 4 MG	OPCIONAL			
71	90	UNID.	ACIDO ACETILSALICILICO (ASPIRINA) 100 MG	OPCIONAL			
			<b>MONTO TOTAL</b>				
			COSTOS INCLUYE IMPUESTOS:				
			TIEMPO DE ENTREGA :				
			GARANTIA COMERCIAL :				
			VALIDEZ DE OFERTA :				
			FORMA DE PAGO AL CREDITO: (60), (30), (15), (07) DIAS				

Si está en condiciones de cotizar, sírvase firmar este documento y devolver en sobre cerrado a la Sub de Logística y Servicios Generales o enviar al siguiente correo electrónico: [logistica\\_cotizaciones@utea.edu.pe](mailto:logistica_cotizaciones@utea.edu.pe), cualquier consulta comunicarse al siguiente número 934526051

FECHA: 22/01/2024

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES  
LOGÍSTICA Y SERVICIOS GENERALES  
*Denis Loayza Fernández*  
C.P.C. Denis Loayza Fernández  
SUB DIRECTORA

Jefe de Logística  
Firma

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES  
LOGÍSTICA Y SERVICIOS GENERALES  
*Yaneth Huancacuri Tambranco*  
C.P.C. Yaneth Huancacuri Tambranco  
ÁREA DE ADQUISICIONES

Área de Adquisiciones  
Firma

Proveedor  
Sello y Firma