

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 00007

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037

N° E/M : 00009

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 27/01/2026
Concepto :	Moneda : S/.

REQUERIMIENTO DE ALIMENTOS (GRANOS) PARA EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL HRGOV-A.

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4	UNIDAD	097500020010	CHANCACA EN CHIPA		
10	KLG	099600010239	AJI COLORADO (AL PESO)- SE REQUIERE: AJI COLORADO PAPRICA		
1	KLG	092200010190	AJONJOLI SE REQUIERE: AJONJOLI TOSTADO		
40	KLG	099600070140	ARVEJA PARTIDA CALIDAD 2 - SUPERIOR		
4	KLG	092200010018	CANELA ENTERA		
1	KLG	094100040001	CASTAÑA		
20	KLG	090600030374	CEBADA TOSTADA.		
25	KLG	090600040055	CHOCHOCA MOLIDA SE REQUIERE: CHOCHOCA		
40	KLG	099600020053	CHUÑO BLANCO ENTERO		
40	KLG	099600020103	CHUÑO BLANCO PICADO		
1	KLG	092200010020	CLAVO DE OLOR		
1	KLG	094100040002	COCO RALLADO		
1	KLG	092200010180	COMINO MOLIDO SE REQUIERE: COMINO		
60	KLG	099600070126	FRIJOL CANARIO CALIDAD 1 - EXTRA		

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Requerimientos Técnicos:

- Producto Original o Compatible
- Descripción del ítem
- Características Adicionales
- Accesorios/Repuestos Adicionales Requeridos



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 00007

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037

N° E/M : 00009

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 27/01/2026
	Moneda : S/.
Concepto :	REQUERIMIENTO DE ALIMENTOS (GRANOS) PARA EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL HRGDV-A.

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
40	KLG	099600070142	GARBANZO CALIDAD 1 - EXTRA		
1	KLG	094100040007	GUINDON		
30	KLG	090600040065	HARINA DE KIWICHA TOSTADA		
30	KLG	090600040058	HARINA DE MAIZ		
30	KLG	090600040159	HARINA DE SIETE SEMILLAS SE REQUIERE: (ULPADA DE 7 SEMILLAS)		
30	KLG	090600040027	HARINA DE SOYA		
1	KLG	099600040001	HONGO SECO		
2	KLG	099600080040	LAUREL (AL PESO)		
64	KLG	099600070145	LENTEJA CALIDAD 1 - EXTRA		
10	KLG	090600030173	MAÍZ BLANCO SE REQUIERE: MAZI BLANCO CANCHA		
20	KLG	090600030091	MAÍZ MOTE		
1	KLG	094100040036	MANI ENTERO		
15	KLG	090600030225	MARLO DE MAIZ MORADO SE REQUIERE: MAIZ MORADO		
20	KLG	090600030128	MORON ENTERO		

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Requerimientos Técnicos:

- Producto Original o Compatible
- Descripción del ítem
- Características Adicionales
- Accesorios/Repuestos Adicionales Requeridos



SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 00007

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037
Nº E/M : 00009

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 27/01/2026 Moneda : S/.
Concepto : REQUERIMIENTO DE ALIMENTOS (GRANOS) PARA EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL HRGDV-A.	

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20	KLG	090600030181	MORON PARTIDO		
1	KLG	094100040012	NUEZ		
4	KLG	092200010074	OREGANO ENTERO SECO A GRANEL		
40	KLG	099600070159	PALLAR CALIDAD SUPERIOR		
1	KLG	094100040016	PASA		
1	KLG	094100040019	PECANA		
2	KLG	092200010160	PIMIENTA NEGRA MOLIDA SE REQUIERE: PIMIENTA		
100	KLG	090600030071	QUINUA SE REQUIERE: QUINUA LAVADA		
25	KLG	090600030113	TRIGO PARTIDO		
25	KLG	090600030084	TRIGO PELADO PLAZO DE ENTREGA: SEGÚN CRONOGRAMA DE ENTREGA , SE REALIZARA DE MANERA PERIODICA, EN COORDINACION CON EL AREA USUARIA SEGÚN NECESIDAD. LUGAR DE ENTREGA: EN EL SUB ALMACEN DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL HRGDV-A. SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS.		
TOTAL					

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

- Condiciones de Compra
- Forma de Pago:
 - Garantía:
 - La Cotización debe incluir el I.G.V.
 - Plazo de Entrega en Nº Dias/ Ejecución del Servicio :
 - Tipo de Moneda :
 - Validez de la cotización :
 - Indicar Marca de Procedencia
 - Tipo de Cambio :
- Atentamente;

- Requerimientos Técnicos:
- Producto Original o Compatible
 - Descripción del ítem
 - Características Adicionales
 - Accesorios/Repuestos Adicionales Requeridos

