



Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

SOLICITUD DE COTIZACION

CONTRATACION DE BIENES -

FECHA DE SOLICITUD 22/07/2026

FECHA DE RECEPCION

AREA USUARIA SOLICITANTE: ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

OFICINA/DIVISION/PROYECTO /ACTIVIDAD/OBRA: ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ITEM	CANT.	U.M.	MARCA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (S/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
1						
					TOTAL	

ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS TECNICAS ADICIONALES. ASIMISMO OPCIONALMENTE PODRA ADICIONAR LAS MEJORAS A LAS CARACTERISTICAS ESTABLECIDAS, DESCUENTO POR VOLUMEN Y OTROS EN FORMA PRECISA Y SIN NINGUNA ENMENDADURA.

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

N.º RUC: N.º CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA: -

DIRECCION:

E-MAIL: CTA. DE DETRACCION: -----

TELEFONO Y/O N.º DE CELULAR:

NOMBRE DE CONTACTO:

PLAZO DE EJECUCION:

FORMA DE PAGO:

GARANTIA COMERCIAL: ***** DISPONIBILIDAD: INMEDIATA

OBSERVACIONES:

*NOTA: LOS DATOS SOLICITADOS SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO, PARA SER CONSIDERADA SU PROPUESTA EN LA EVALUACION

EMPRESA:
RUC N.º