

SOLICITUD DE COTIZACION SUM 097 – 2013

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

OFICINA DE SUMINISTROS

CELULAR 3185383302

CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 167

PARA: PROVEEDORES

FECHA: JUNIO 18 DE 2013

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., invita a todos los proveedores interesados a presentar cotización para la adquisición de los insumos previstos en el cuadro adjunto, cumpliendo con las especificaciones solicitadas. LOS INTERESADOS DEBERÁN COTIZAR DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS DIAS HABILES SIGUIENTE A ESTA PUBLICACION, PRESENTANDO LA COTIZACION DE LOS INSUMOS O ELEMENTOS QUE SU EMPRESA DISPONGA, de acuerdo a cuadro subsiguiente y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

- El Proveedor ofrecerá garantía comercial hasta por treinta (30) días - (Precio y producto), a partir de la suscripción de la orden de compra.
- El cotizante deberá constituir póliza de seriedad de la oferta por el 10% del valor de la cotización y por una vigencia de tres (3) meses, a partir de la fecha límite prevista en esta solicitud para presentar esta cotización (Aplica para cotizaciones superiores a (\$5.000.000,00)).
- El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., cancelará en un periodo aproximado de 60 días a partir de la recepción total de los pedidos y entrega de la factura, salvo en aquellos que se pacte % de descuento por pronto pago.
- El cotizante deberá tener en cuenta que a la eventual orden de compra, aplican descuentos por concepto de estampillas Pro- Desarrollo del Departamento por el 2,0%, Estampillas Pro Cultura por el 2,0% y Estampillas Pro Desarrollo Universidad de Nariño por el 0,5% del valor de la orden antes de IVA y demás impuestos y contribuciones que apliquen.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

- La presente solicitud simple de cotización solo tiene el objetivo, en principio de realizar estudio de mercado, por lo tanto la cotización no obliga a contratar al HUDN con el cotizante.

| ITEM | EQUIPO, INSUMOS Y ELEMENTOS | CANTIDAD | SERVICIO |
|------|---|----------|------------------|
| 1 | UPS DE 1000 W – NECESARIO PARA EL EQUIPO DE ELECTROENCEFALOGRAFIA | 1 | CONSULTA EXTERNA |
| 2 | UPS DE 500 W – EQUIPO NECESARIO PARA CONSULTA EXTERNA | 1 | CONSULTA EXTERNA |

Enviar al correo electrónico mmora@hosdenar.gov.co, o al fax 7333408 – 7333409 Dpto suministros, o hacer llegar la propuesta a la oficina de suministros del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Atentamente,

MARIA ELIZABETH LLANOS ERAZO
Profesional Especializada Recursos Físicos



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

