



¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!

SOLICITUD DE COTIZACION PARA ESTUDIO DE MERCADO No. 6

PARA: PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES, CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES.

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E
OFICINA JURÍDICA – UNIDAD DE CONTRATACIÓN
CALLE 22 No. 7 -93 Parque Bolívar.
Conmutador 7333400 Ext. 202

FECHA: 17 de agosto del 2021

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE UN AUTOCLAVE PARA EL BANCO DE LECHE HUMANA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E

En concordancia con lo establecido en el Estatuto de Contratación, adoptado mediante Acuerdo No. 00014 del 26 de septiembre de 2019 y sus modificaciones y la Resolución No. 2945 del 07 de noviembre de 2019, por la cual se adopta el Manual de Contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. y sus modificaciones, y en especial con lo establecido en el artículo No. 20, del Estatuto de Contratación, que reza sobre **EL DEBER DE ANALISIS**, - “El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E deberá adelantar durante la etapa de planeación, el análisis legal, comercial y financiero necesario para conocer el sector económico que ofrezca el bien, servicio u obra a contratar...” de esta manera se hace necesario realizar un estudio de mercado con el propósito de generar buenas prácticas que propendan por la promoción de la competencia en materia de contratación pública y teniendo en cuenta que el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. requiere: Contratar la compraventa de un Autoclave para el Banco de Leche Humana del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, por lo cual se solicita cotización formal para estudio de mercado, la cual debe enviarse por correo electrónico a las siguientes direcciones: contrataciónhudn@hosdenar.gov.co , comprasfhudn@gmail.com y lburbanoo@hosdenar.gov.co hasta el día 20 de agosto del 2021, hora las 7:00 a.m. Se solicita relacionar en el asunto del correo en número de la presente solicitud.

1. ALCANCE DEL OBJETO DE LA SOLICITUD.

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA





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



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

1	42281500	<p>AUTOCLAVE HORIZONTAL DIGITAL. Capacidad de 8 Litros Control digital por micro-controlador, con monitoreo de temperatura y presión. Tiempos pre-programados de esterilización y secado Tres programas: Dos ciclos de esterilización 121°C (telas, líquidos), 134°C (instrumental empacado) y secado adicional. Presión de operación 18-32PSI Tolerancia del control +0.7°C // +1PSI Sistema inteligente de detección de errores Fácil mantenimiento Fácil manejo para el usuario Sistema de seguridad de sobre presión Sistema de seguridad de despresurización en caso de corte de luz Visualización de ciclos y presión Cámara de acero inoxidable 304L 2 y 3 bandejas de acero inoxidable Pinza extractora Tanque de reserva con acceso al usuario para su fácil limpieza</p>	1	Unidad
---	----------	---	---	--------

2. CONDICIONES DE LA COTIZACIÓN

Las cotizaciones deberá relacionar condiciones de tales como:

CONDICIONES COMERCIALES PLANTEADAS POR EL COTIZANTE

Indicar condiciones comerciales, tales como:

- *Especificar valores de la cotización incluido IVA (si aplica) y especificar el valor de IVA*
- *Especificar la forma de pago, en caso de un eventual contrato*
- *Validez de la oferta*
- *Relacionar descuentos financieros aclarar la forma de aplicación de este, si aplica*
- *Mencionar si son fabricantes, importadores, distribuidores exclusivos de los productos ofertados (adjuntar soportes)*
- *Tiempo de entrega en caso de un eventual contrato*
- *Condiciones de Entrega*

De la misma manera se deber adjuntar los siguientes documentos:

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



DOCUMENTOS SOLICITADOS

Junto con la cotización el cotizante deberá aportar la siguiente información y/o documentos:

- *Certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio)*
- *Ficha técnica de los ítems solicitados para revisar si cumplen con todos los aspectos solicitados, cuando aplique*
- *Portafolio de productos y/o servicios*

Se informa al cotizante que deberá tener en cuenta los gravámenes a los cuales se incurre en la contratación en el sector público de acuerdo con lo establecido en el estatuto tributario del departamento de Nariño que corresponden a:

- Por concepto de estampillas Pro-Desarrollo del Departamento por el 2.0% del valor del contrato antes de IVA.
- Estampillas Pro-cultura del Departamento de Nariño por el 2.0% del valor del contrato antes de IVA.
- Estampillas Pro-Desarrollo Universidad de Nariño por el 0.5% del valor del contrato antes de IVA.

NOTA: La presente solicitud de cotización se realiza considerando la existencia de solicitud elevada desde el proceso de Quirófanos del Hospital.

Atentamente,

UNIDAD DE CONTRATACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!

FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

ITEM	DESCRIPCIÓN (del ítem cotizado)	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR IVA	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA

**** es necesario incluir un formato de requerirse CUANDO APLIQUE O SEA NECESARIO

