



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

SOLICITUD DE COTIZACION PARA ESTUDIO DE MERCADO No. 57

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: 30 de Noviembre del 2021

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE UNA MÁQUINA DE ANESTESIA PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO 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 UNA MÁQUINA DE ANESTESIA PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO 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: estudiosmercadohosdenar@gmail.com o comprasfhudn@gmail.com, Lburbanoo@hosdenar.gov.co, hasta el día 03 de diciembre del 2021, hora las 11:00 am Se solicita relacionar en el asunto del correo en número de la presente solicitud.





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



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

1. ALCANCE DEL OBJETO DE LA SOLICITUD.

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	42143100	Estación de trabajo para anestesia, con pantalla táctil, interfaz de usuario multi-idomas configurable y gestión de alarma inteligente, que permita ajustar diferentes parámetros ventilatorios tales como volumen corriente, volumen minuto, frecuencia respiratoria, presión máxima, presión media, presión meseta y PEEP. Identificación y reporte automático de las concentraciones de oxígeno (O2), óxido nitroso (N2O) y dióxido de carbono (CO2) en inspiración y espiración, determinación de la presencia de anestésicos inhalados como halotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano y desflurano. Observación de tres curvas simultáneas en tiempo real, CO2, O2 y anestésicos, reportando también la presión de las vías respiratorias. Que se encuentre incorporada la representación de dos bucles: volumen presión y flujo volumen, junto con un bucle de referencia. Medidor que permita establecer el consumo de gas fresco, programas de auto chequeo automático del equipo y del software, iluminación regulable, sistema de calentamiento activo, opción de encendido automático predeterminado, freno central, rodillos ligeros y ventilador esterilizable en autoclave.	2	UNIDAD
1	42143100	Monitor de signos vitales de 10 ", Con medición de PNI, saturación de oxígeno, 3 presiones invasivas, 2 mediciones de temperatura, Accesorios: 2 brazaletes, sensor de saturación, 1 cable de interfase de IB, 1 sensor de temperatura, interfase y latiguillos de ECG. Incluye Opción para BIS. Gasto cardiaco, capnografía y accesorios adulto	2	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



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



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

- *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*
- *Por favor los valores a cotizar que estén sin decimales o aproximados.*

De la misma manera se deber adjuntar los siguientes documentos:

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**

