



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

SOLICITUD DE COTIZACION PARA ESTUDIO DE MERCADO No. 72.

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: 10 DE DICIEMBRE DEL 2021

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE UNA MESA DE CIRUGÍA ELECTROHIDRÁULICA 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 MESA DE CIRUGÍA ELECTROHIDRÁULICA 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: enoguera@hosdenar.gov.co y contratacionhudn@hosdenar.gov.co hasta el día **14 de diciembre del 2021**, hora las 02:00 p.m. 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.

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA
1	42143100	<p>Mesa electrohidráulica para cirugía con Batería y las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Longitud: 2000mm • Ancho: 500mm $\pm 20\%$ de las medidas • Ajuste de altura: 690-1135mm • Elevación renal: 110mm • Movimiento longitudinal: 350mm • Movimiento respaldo cabeza (arriba): 40° • Movimiento respaldo cabeza (abajo): 90° • Trendelemburg: 30° • Trendelemburg invertido: 30° • Ajuste lateral (Derecha / Izquierda): 20° ± 2 • Inclinación de la sección de la pierna (arriba / abajo y posición horizontal): 15° / 90° / 90° • Inclinación de la sección de espalda (arriba / abajo): 90° / 40° +o - el 20% de las medidas • Peso máximo de la carga: 280 Kg +o - 30% • Cargador de batería y batería integrados • Movimiento longitudinal: 350mm • Túnel para casett de rayos X en el tendido de la cama • Radio traslucida para tomad e rayos x con arco en C 	2	UNIDAD

Nota: Si tienen una mesa que tiene otras características, pueden incluirla y será analizada por el área solicitante en el Hospital.

ASPECTOS RELEVANTES A TENER EN CUENTA

1. Proveer el equipo de acuerdo a las especificaciones técnicas y de calidad establecidas, cumpliendo con las normas técnicas de calidad aplicables.
2. El contratista debe garantizar la calidad, originalidad y legal procedencia del equipo contratado.
3. El contratista deberá contar con un registro sanitario expedido por el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos- INVIMA vigente, frente al equipo, por lo tanto no será válida la oferta frente aquellos ítems donde no se acredite tal condición.
4. Realizar entrega de las correspondientes fichas técnicas de cada uno de los productos contratados, en la cual se incluya información de vida útil, tipo de material, métodos de limpieza y desinfección.



5. El contratista garantiza que la totalidad de los elementos objetos de este contrato, se encuentren en perfecto estado y que reúnen los estándares de calidad propios de este tipo de bienes, por lo tanto, se compromete y obliga a sustituir sin costo adicional para EL HOSPITAL todos los elementos que presenten defectos de calidad, cumpliendo con todas las especificaciones contenidas en la cotización presentada, la cual hace parte integral de este contrato, dentro de los 30 días calendario siguientes al reporte que realice el hospital.
6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando todo tipo de dilaciones que pudieran presentarse
7. Garantizar la calidad, vigencia técnica y comercial de los equipos contratados y responder por ellos.
8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la Ley pretendan obligarlo a hacer u a omitir algún acto o hecho.
9. Informar de manera oportuna al HOSPITAL las situaciones imprevistas que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato.
10. El contratante podrá terminar y liquidar el contrato una vez fenecida la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado, como lo acepta el contratista con la presentación de su oferta y firma del contrato
11. Con la presentación de la oferta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones y contratar según sea el caso, con el Hospital.
12. La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del Hospital.
13. El contratista ofrecerá garantía de un (1) año por defectos de fabricación y calidad del producto.
14. El precio de los equipos debe incluir el transporte y demás gastos inherentes para el cumplimiento satisfactorio del objeto del contrato.

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*

En caso de obra:

- **Especificar valores unitarios y totales por ítem**
- **Especificar Forma de pago**
- **Validez de la Oferta**
- **La cotización debe incluir:**
 - **Costo Directo**
 - **Administración**
 - **Imprevisto**
 - **Utilidad**
 - **IVA sobre Utilidad**
 - **Costos Totales**

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.**

Atentamente,

**UNIDAD DE CONTRATACIÓN – OFICINA JURIDICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**



**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

