



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

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. 31

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: 28 DE MARZO DEL 2022

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL LISTADO BÁSICO INSTITUCIONAL, NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL 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 EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL LISTADO BÁSICO INSTITUCIONAL, NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL 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 y contrataciónhudn@hosdenar.gov.co hasta el día 30 de marzo del 2022, hora las 8:00 a.m.

Se solicita relacionar en el asunto del correo en número de la presente solicitud, es decir, **SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 31**, de la misma manera se solicita remitir la cotización oficial





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

en el papel membreteado de la empresa cotizante y en el documento adjunto en formato Excel editable.

1. ALCANCE DEL OBJETO DE LA SOLICITUD.

| Código UNSPSC | Descripción del producto | Unidad de medida |
|---------------|--|------------------|
| 51102322 | ABACAIVIR 20 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO POR 100 ML | Frasco |
| 51131617 | ADHESIVO TISULAR DE ENBUCRILATO 0,5 ml AMPOLLAS - HISTOACRYL | Ampolla-Vial |
| 51121900 | BARICITINIB 2 MG TABLETA | Tableta-Capsula |
| 51121900 | BARICITINIB 4 MG TABLETA | Tableta-Capsula |
| 51121900 | BASE DE HIDROCOLOIDE NEOBOND® PROTECTOR DE LA PIEL (NEOBRIDGE) | Tubo |
| 51161616 | BETAHISTINA CLORHIDRATO 24 mg TABLETAS | Tableta-Capsula |
| 51171501 | CITRATO DE CALCIO/VITAMINA D TABLETA 1500MG/200 UI | Tableta-Capsula |
| 51111800 | COLECALCIFEROL AMPOLLA BEBIBLE 25000 UI/1 ML | Ampolla-Vial |
| 51111800 | COLECALCIFEROL CAPSULA 2000 UI | Tableta-Capsula |
| 51201500 | DENOSUMAB 60 mg SOLUCION INYECTABLE - VIAL | Ampolla-Vial |
| 51171913 | ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA | Tableta-Capsula |
| 51111800 | ETORICOXIB 60 MG TABLETAS | Tableta-Capsula |
| 51111800 | FEBUXOSTAT 80 MG CAPSULA BLANDA | Tableta-Capsula |
| 51182001 | FINASTERIDE TABLETA 5 MG | Tableta-Capsula |
| 51201500 | FOSAPREPITANT 150 MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL | Ampolla-Vial |
| 51181506 | INSULINA GLARGINA + LIXISENATIDA 100U, 33 mcg/1mL (3mL) SOLUCION INYECTABLE - PLUMA PRECARGADA | Ampolla-Vial |
| 51181506 | INSULINA GLARGINA + LIXISENATIDA 100U, 50 mcg/1mL (3mL) SOLUCION INYECTABLE - PLUMA PRECARGADA | Ampolla-Vial |
| 51121900 | LEVODOPA + BENSERAZIDA 250 mg TABLETAS | Tableta-Capsula |
| 51181608 | LEVOTIROXINA 25 MCG TABLETA | Tableta-Capsula |
| 51102300 | RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL SOBRE | frasco |
| 51111800 | SAFINAMIDA 100 MG TABLETA | Tableta-Capsula |
| 51111800 | SAFINAMIDA 50 MG TABLETA | Tableta-Capsula |
| 51111800 | SOLIFENACINA / TAMSULOSINA TABLETA POR 6 MG /0,4 MG | Tableta-Capsula |
| 51111800 | TEMOZOLAMIDA 100 mg CAPSULAS | Tableta-Capsula |



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

| Código UNSPSC | Descripción del producto | Unidad de medida |
|---------------|--|------------------|
| 51201600 | VACUNA BCG (BACILLUS CALMATTE GUERIN) POLVO LIOFILIZADO 40MG | Ampolla-Vial |
| 51111800 | VITAMINA D3 COLECALCIFEROL 2.5 MG (100.000 UI) CAPSULA BLANDA DE LIBERACION NO MODIFICADA - DEBLAX | Tableta-Capsula |

2. CONDICIONES DE LA COTIZACIÓN

Las cotizaciones deberán 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 cotización
- 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:

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).
- Cuando el cotizante sea "Distribuidor Mayorista de Medicamentos y/o Dispositivos Médicos", se solicita adjuntar el acta de visita de IVC expedida por el ente territorial de salud o quien haga sus veces, cuyo concepto deberá ser "FAVORABLE".
- Certificado de CCAA (si aplica).
- Ficha técnica de los ítems solicitados para revisar si cumplen con todos los aspectos solicitados, cuando aplique

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:



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

- 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 servicio farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Atentamente,

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



