



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

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. 36

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: 4 DE ABRIL DEL 2022

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE EXÁMENES A USUARIOS DEL LABORATORIO CLÍNICO 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 EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE EXÁMENES A USUARIOS DEL LABORATORIO CLÍNICO 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 y contrataciónhudn@hosdenar.gov.co hasta el día 8 de abril del 2022, hora las 5:00 p.m.

Se solicita relacionar en el asunto del correo el número de la presente solicitud, es decir, “**SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 36**”, de la misma manera se solicita remitir la cotización oficial en el papel membreteado de la empresa cotizante y en el documento adjunto en formato Excel editable.



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

1. ALCANCE DEL OBJETO DE LA SOLICITUD.

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	41120000	ACIDO CLORHIDRICO 01N 1000mL	2	FRASCO
2	12352316	HIDROXIDO DE SODIO 1n (4%) 1000mL	2	FRASCO
3	12352320	HIDRÓXIDO DE POTASIO (KOH) AL 10% FRASCO X 100mL	4	FRASCO
4	41105108	TUBO CON TAPA COLOR LILA EDTA MINICOLET 0.5mL O 1mL	1.200	UNIDAD
5	41105108	TUBO CON TAPA COLOR LILA K2 EDTA 4mL	10.000	UNIDAD
6	41105108	TUBO GEL CLOT ACTIVADOR, CON TAPA COLOR AMARILLO 5mL	60	UNIDAD
7	41105108	TUBO CON TAPA COLOR VERDE CON HEPARINA DE LITIO 4mL	4	UNIDAD
8	41105108	TUBO CON TAPA COLOR VERDE CON HEPARINA DE SODIO 4mL	1.000	UNIDAD
9	41105108	TUBO CON TAPA AZUL CON CITRATO DE SODIO 0.5 O 1mL	500	UNIDAD
10	41105108	TUBO CON TAPA AZUL CON CITRATO DE SODIO 3.6mL	12	UNIDAD
11	41121806	FRASCO DE CEFTAZIDIME CON ACIDO CLAVULANICO POR 50 SENSIDISCOS	2	FRASCO
12	41121806	FRASCO DE CEFOTAXIME CON ACIDO CLAVULANICO POR 50 SENSIDISCOS	2	FRASCO
13	41121806	FRASCO DE MEROPENEM POR 50 SENSIDISCOS	10	FRASCO
14	41121509	CAJA PARA GUARDAR LAMINAS 21 X 16 X 3 cm	1	UNIDAD
15	41120000	ANTI A 10mL MONOCLONAL	25	FRASCO
16	41120000	ANTI B 10mL MONOCLONAL	25	FRASCO
17	41120000	ANTI D 10mL MONOCLONAL	40	FRASCO
18	41120000	MONOSLIDE 50 PBAS	1	KIT

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
19	41120000	PUNTAS AMARILLA por 1000 PAQUETE	10	BOLSA X 1000
20	41120000	PUNTAS AZULES por 1000 PAQUETE	5	BOLSA X 1000
21	41120000	PIPETA AUTOMATICAS DE 100 A 1000 VOLUMEN AJUSTABLE	2	UNIDAD
22	41121806	FRASCOS RECOLECTORES DE ORINA de 3000mL	1000	FRASCO
23	41121806	FRASCOS RECOLECTORES DE ORINA de 50 a 60mL	10000	FRASCO
24	41121800	VASOS DE BACILOSCOPIA DESHECHABLES 200mL	3000	UNIDAD
25	41115800	ASAS METALICAS REDONDAS	12	UNIDAD
26	41120000	ASAS DESHECHABLES PO 1UL PAQUETE por 10 UNIDADES	10	PAQUETE
27	41120000	ASAS DESHECHABLES PO 10 UL PAQUETE por 10 UNIDADES	10	PAQUETE
28	41120000	CRIOTUBOS CON TAPA ROSCA DE 1.8mL	30000	UNIDAD
29	51191601	DEXTROSA ANHIDRA CAJA X 50 SOBRES (RODELEG GLUCOTEST)	8	CAJA
30	41120000	CRIOCAJAS CON CAPACIDAD DE 100 CRIOTUBOS DE 1.8mL	20	UNIDAD
31	41120000	COLORANTE DE WRIGTH X 1000mL	36	FRASCO
32	41120000	CRISTAL VIOLETA X 1000mL	24	FRASCO
33	12352100	ALCOHOL ACETONA X 1000mL	24	FRASCO
34	12352100	ALCOHOL ACIDO X 1000mL	8	FRASCO
35	41120000	FUSCHINA FENICADA BK X 1000mL	8	FRASCO
36	41120000	FUSHINA DE GRAM X 1000mL	24	FRASCO
37	41120000	LUGOL DE GRAM X 1000mL	24	FRASCO
38	41120000	AZUL DE METILENO BK X 1000mL	4	FRASCO
39	41120000	ACEITE DE INMERSION X 100mL	20	FRASCO



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



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

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
40	41120000	SOLUCION FIELD B 50mL	15	FRASCO
41	41120000	SOLUCION FIELD A 50mL	15	FRASCO
42	41120000	FIELD AZUL DE METILENO X 500mL	15	FRASCO
43	41120000	AZUL DE CRECILO BRILLANTE X 50mL	2	FRASCO
44	41120000	VDRL CON CONTROL Ref. 1853155	5	KIT
45	60122504	PAPEL FILTRO CAJA X 100	6	CAJA
46	41115800	VDRL SIN CONTROL Ref. 727111	14	KIT
47	41120000	FIELD SALES FOSFATADAS X 500mL	10	FRASCO
48	41120000	DILUYENTE PARA RTECUENTO DE ESPERMOGRAMAS X 500mL	1	FRASCO
49	41120000	PRUEBA RAPIDA DE LEPTOSPIRA CAJA X 25 UNIDADES	1	CAJA
50	41120000	PRUEBAS RAPIDAS PARA DETECCION DE CARBAPEMENASAS CORIS BIO CONCEPT CAJA X 25 UNIDADES	5	CAJA
51	12171703	TINTA CHINA 10mL	2	FRASCO
52	41120000	SANGRE OCULTA TEST DE 30 UNIDADES	6	CAJA
53	41120000	PRUEBA DE EMBARAZO HCG EN TIRA X 50 TEST	30	CAJA
54	41121806	FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGICO	1000	UNIDAD
55	41120000	ANTIGENOS FEBRILES KIT X 6	1	KIT
56	41120000	PRUEBAS MULTIDROGAS 10 X 25 TEST	20	CAJA
57	41120000	PRUEBA RAPIDA PARA LEISHMANIASIS IGG X 25 PRUEBAS	1	CAJA
58	41120000	PRUEBA RAPIDA PARA CHAGAS DIVICE X 25 PRUEBAS	5	CAJA
59	41120000	SUDAN III FRASCO POR 100mL	1	FRASCO
60	41105108	TUBOS CON TAPA COLOR GRIS PARA ALCHOLEMIA, CAJA X 100 UNIDADES	1	CAJA
61	41120000	PRUEBA RAPIDA PARA DETECCIÓN DE CLOSTRIDIUM DIFICILE GDH+TOXINA A+B MUESTRA FECAL, CAJA X 20 UNIDADES	2	CAJA





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

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
62	41120000	G TEST CARBA 5 CASSETTE 25 TEST REF NGB-Car-523-004, CAJA X 25 UNIDADES	5	CAJA

2. CONDICIONES DE LA COTIZACIÓN

Las cotizaciones deberán relacionar condiciones de tales como:

CONDICIONES COMERCIALES PLANTEADAS POR EL COTIZANTE

Indicar en las cotizaciones las **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:

- Por concepto de estampillas Pro-Desarrollo del Departamento por el 2.0% del valor del contrato antes de IVA.



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

- 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.





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

FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

Ítem (relacionado en el pliego de condiciones o convocatoria)	Descripción del producto solicitado a cotizar (textual como aparece en el pliego de condiciones)	Descripción del producto cotizado (información propia del oferente de acuerdo al producto que tenga el oferente en su portafolio)	Registro sanitario	Unidad de medida cotizada - debe ser EXACTAMENTE la que estableció en la solicitud de cotización -(ej: tableta, cápsula, ampolla, unidad, etc)	Factor de empaque (presentación comercial)	Valor cotizado por unidad (antes de IVA)	IVA	Valor cotizado por unidad (IVA incluido)	Cantidad cotizada	Totales

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

NOTA: Por favor anexar todos los membretes correspondientes de la empresa que cotice, igual que los datos de representante legal, NIT y todo lo que consideren pertinente.

