



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

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. 40

**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:** 06 DE ABRIL DEL 2022

**ASUNTO:** ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSMISIÓN Y DIFUSIÓN DE PAUTAS PUBLICITARIAS A TRAVÉS DE ESPACIOS RADIALES PARA FOMENTAR LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA, APOYAR LA LACTANCIA MATERNA Y PROMOCIONAR DEL 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 EL SERVICIO DE TRANSMISIÓN Y DIFUSIÓN DE PAUTAS PUBLICITARIAS A TRAVÉS DE ESPACIOS RADIALES PARA FOMENTAR LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA, APOYAR LA LACTANCIA MATERNA Y PROMOCIONAR DEL 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: [estudiosmercadohosdenar@gmail.com](mailto:estudiosmercadohosdenar@gmail.com), [contrataciónhudn@hosdenar.gov.co](mailto:contrataciónhudn@hosdenar.gov.co) y [enoguera@hosdenar.gov.co](mailto:enoguera@hosdenar.gov.co) hasta el día **11 de abril del 2022**, hora las **02:00 p.m.**





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

Se solicita relacionar en el asunto del correo en número de la presente solicitud, es decir, **SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 40**, de la misma manera se solicita remitir la cotización oficial en el papel membretado de la empresa cotizante y en el documento adjunto en formato Excel editable.

## 1. ALCANCE DEL OBJETO DE LA SOLICITUD.

Estrategia de Información de Educación y Comunicación - (IEC) para promoción del Banco de Leche Humana del HUDN, para fomentar la donación de leche humana y apoyar la práctica de la lactancia materna, a través de cuñas radiales con las siguientes características:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Cuña Radial de duración de 27 segundos, con impactos diarios.	1	Cuña
2	Cuña Radial de duración de 35 segundos, con impactos diarios.	1	Cuña
3	Cuña Radial de duración de 50 segundos, con impactos diarios.	1	Cuña

**Nota:** Se solicita se cotice el valor unitario por cuña, para así poder definir presupuesto, igualmente se pide cotización en los diferentes horarios y programaciones de la emisora.

## 2. CONDICIONES DE LA COTIZACIÓN

Las cotizaciones deberán relacionar condiciones de tales como:

CONDICIONES COMERCIALES PLANTEADAS POR EL COTIZANTE
<p>Indicar <b>CONDICIONES COMERCIALES</b>, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Especificar valores de la cotización incluido IVA ( si aplica) y especificar el valor de IVA</li> <li>• Especificar la forma de pago, en caso de un eventual contrato</li> <li>• Validez de la cotización</li> <li>• Mencionar si son fabricantes, importadores, distribuidores exclusivos de los productos ofertados (adjuntar soportes)</li> <li>• Tiempo de entrega en caso de un eventual contrato</li> <li>• Condiciones de Entrega</li> </ul>

De la misma manera se deber adjuntar los siguientes documentos:

DOCUMENTOS SOLICITADOS
<p>Junto con la cotización el cotizante deberá aportar la siguiente información y/o documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio).</li> </ul>



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

- 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.
- 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**

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.

**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.

