



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

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. 48

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: 19 DE ABRIL DEL 2022

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA IDENTIFICAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALOR DEL MERCADO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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 LA COMPRAVENTA DE EQUIPOS BIOMEDICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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 26 de abril del 2022, hora las 6:00 p.m.

Se solicita relacionar en el asunto del correo el número de la presente solicitud, es decir, “**SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 48**”, 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.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	ELECTROCARDIOGRAFO PARA PACIENTE ADULTO	10	UNIDAD
2	TENSIOMETROS DE PIE PARA ADULTO	16	UNIDAD
3	INCUBADORAS SERVOCONTROLADA	6	UNIDAD
4	INCUBADORA ALTA FRECUENCIA	1	UNIDAD
5	DISPOSITIVO REANIMADOR NEONATAL	2	UNIDAD
6	LÁMPARA DE FOTOTERAPIA	6	UNIDAD
7	EQUIPO FOTOTERAPIA TIPO PAD	1	UNIDAD
8	LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	4	UNIDAD
9	ELECTROENCEFALOGRAFO POR AMPLITUD INTEGRADA	1	UNIDAD
10	SISTEMA DE HIPOTERMIA NEONATAL	1	UNIDAD
11	TERMOHIGROMETROS	30	UNIDAD
12	OXIMETRO PORTATIL ADULTO	10	UNIDAD
13	OXIMETRO PORTATIL NEONATAL	5	UNIDAD
14	SISTEMA INIRS (ESPECTROSCOPIA REGIONAL DE INFRAROJO CERCANO)	1	UNIDAD
15	MANGO DE LARINGOSCOPIO	10	UNIDAD
16	VALVAS DE LARINGO MAC 3 CURVA	10	UNIDAD
17	VALVAS DE LARINGO MAC 4 CURVA	10	UNIDAD
18	VALVAS DE LARINGO 00	3	UNIDAD
19	VALVAS DE LARINGO 0	3	UNIDAD
20	BASCULA NEONATAL CON INFANTOMETRO	1	UNIDAD
21	AUDIOMETRO SOPORTE T	1	UNIDAD
22	ELECTROESTIMULADOR SOPORTE T	1	UNIDAD
23	ULTRASONIDO Y ELECTROESTIMULADOR SOPORTE T	1	UNIDAD
24	EQUIPO DE PONTECIALES EVOCADOS SOPORTE T	1	UNIDAD



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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
25	BASCULAS ADULTO SOPORTE T	10	UNIDAD
26	FLUJOMETROS	20	UNIDAD
27	LUPA PARA OFTALMOLOGIA	2	UNIDAD
28	PESA PORTATIL ADULTO	1	UNIDAD
29	PESA PEDIATRICA	1	UNIDAD
30	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	2	UNIDAD
31	TONÓMETRO DE GOOLDAN PARA LÁMPARA DE HENDIDURA TIPO HAAG-STREIT BERN	1	UNIDAD
32	TONÓMETRO DE SCHIOTZ ADULTO	1	UNIDAD
33	TONÓMETRO DE SCHIOTZ PEDIÁTRICO	1	UNIDAD
34	EQUIPO DE TITULACION DE SUEÑO VPAC	1	UNIDAD
35	EQUIPO CISTOSCOPIO CON CAMISAS	1	UNIDAD
36	LITOTRIPTOR DE EMERGENCIA	1	UNIDAD
37	TENSIOMETROS PEDIÁTRICOS	2	UNIDAD
38	MONITOR FETAL	1	UNIDAD
39	DOPPLER FETAL	2	UNIDAD

2. CONDICIONES DE LA COTIZACIÓN

Las cotizaciones deberán relacionar condiciones de tales como:

2.1. 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



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

2.2. CONDICIONES A TENER EN CUENTA POR POLÍTICA DE INTRODUCCIÓN DE TECNOLOGÍA

Conforme con la Resolución No. 0445 del 24 de mayo de 2011, el cotizante deberá presentar los siguientes documentos en el momento de la presentación de la cotización, esta información es de vital importancia en la construcción del proceso de contratación, los datos a aportar se relacionan a continuación :

- Documentos que acrediten la originalidad del equipo ofertado.
- Manuales de Operación y servicios en idioma español, los cuales se deberán aportar para efectos de revisión y análisis, en este caso en particular se puede entregar en medio magnético.
- Licencias y/o declaración de importación y documentos de legalidad de los productos nacionalizados. El cotizante deberá informar por escrito esta situación y relacionar el momento en el cual será efectiva la entrega de este tipo de documentos dado un eventual contrato.
- Información relacionada con la preinstalación e instalación del equipo.
- Relacionar y documentar el registro sanitario INVIMA (cuando aplique) del equipo cotizado.
- Documentos de distribución exclusiva (Cuando Aplique), el cotizante deberá aportar documentos que acrediten exclusividad en el territorio nacional.
- Relacionar si el equipo cuenta con garantía, relacionar el tiempo en meses y el valor del mantenimiento POS garantía.
- Relacionar condiciones de mantenimiento preventivo y correctivo y condiciones de provisión de repuestos (SI APLICA), tiempo de respuesta a fallas.
- Disponibilidad de Equipos Back Up durante el tiempo de la Garantía.
- Disponibilidad de Equipos Back Up durante el proceso de la Importación (Si aplica).
- Relacionar por escrito si el equipo cuenta con certificado de calibración (SI APLICA).
- Si el equipo requiere de consumibles (Ej. cateters, bolsas, bombas de infusión, etc) para el funcionamiento del equipo o interfaz con el paciente, si es así por favor cotizar los consumibles y adjuntar ficha técnica y registros INVIMA de los mismos.
- Ficha técnica o información técnica de los ítems solicitados para revisar si cumplen con todos los aspectos solicitados, cuando aplique.
- Junto con la cotización se solicita relacionar la siguiente información: Consumo de energía kw/hora, Consumo de agua m3/día (si aplica), Cantidad de contaminantes atmosféricos emitidos - ton/año (si aplica).
- Tiempo de entrega en caso de requerirse repuestos y su respectivo valor.
- Valor de Kits de mantenimiento, cuando aplique.

2.3. DOCUMENTOS A APORTAR CON LA COTIZACION

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".





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

- **Certificado de CCAA (si aplica).**

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.

Se solicita tener en cuenta que dado un eventual contrato, los equipos deberán ser entregados en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. actualmente ubicado en la Calle 22 No. 7 – 93 de la Ciudad de Pasto, para lo cual se solicita tener en cuenta esta condición en el momento de la presentación de esta.

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.

