



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

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. 54

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: 26 DE ABRIL DEL 2022

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA VERIFICAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES DEL MERCADO DEL PROCESO CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, QUE SON EMPLEADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES NEONATOS, 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 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, QUE SON EMPLEADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES NEONATOS, 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, Lburbanoo@hosdenar.gov.co. Hasta el día 3 de MAYO del 2022, hora 6:00 pm.





**¡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. 54**, de la misma manera se solicita remitir la cotización oficial en el papel membreteado de la empresa cotizante.

1. ALCANCE DEL OBJETO DE LA SOLICITUD.

NOTA: El presente estudio se realiza con las referencias de productos de terapia de presión negativa con las que el Hospital ha atendido a los pacientes en los últimos doce (12) meses, se toman las especificaciones de tales productos, como referencia, sin embargo los oferentes podrán homologar los productos farmacéuticos solicitados, siempre y cuando cumplan con la totalidad de los ítems, que hacen parte del presente estudio y las características técnicas.

OBJETO No. 1: SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, QUE SON EMPLEADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES NEONATOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

ITEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	42311521	APOSITO ABDOMINAL DE ESPUMA HIDROFILICA - KIT ABDOMINAL - Ref. DK10AD(FORYOU)	18	Unidad
2	42312602	KIT APOSITO DE IONES DE PLATA- Ref. DK10LS-S: 1-APOSITO DE ESPUMA (26*15*3cm), PELÍCULA TRANSPARENTE(20*30), MANGUERA DE DRENAJE CON PAD SUCCIÓN(FORYOU)	4	Unidad
3	42312602	KIT APOSITO DE IONES DE PLATA- Ref. DK10MS-S: 1-APOSITO DE ESPUMA (18*12,5*3cm), PELÍCULA TRANSPARENTE(20*30), MANGUERA DE DRENAJE CON PAD SUCCIÓN(FORYOU)	45	Unidad
4	42312602	KIT APOSITO DE IONES DE PLATA- Ref. DK10SS-S: 1-APOSITO DE ESPUMA (10*7,5*3cm), PELÍCULA TRANSPARENTE(20*30), MANGUERA DE DRENAJE CON PAD SUCCIÓN(FORYOU)	43	Unidad
5	42312602	KIT APOSITO DE POLIURETANO - Ref. DK10LS-C, CONTIENE: APOSITO DE ESPUMA (26*15*3cm), PELICULA TRANSPARENTE, MANGUERA DE DRENAJE CON PAD DE SUCCIÓN(FORYOU)	27	Unidad
6	42312602	KIT APOSITO DE POLIURETANO - Ref. DK10MS-C, CONTIENE: APOSITO DE ESPUMA (18*12.5*3cm), PELICULA TRANSPARENTE, MANGUERA DE DRENAJE CON PAD DE SUCCIÓN(FORYOU)	9	Unidad
7	42312602	KIT APOSITO DE POLIURETANO - Ref. DK10SS-C, CONTIENE: APOSITO DE ESPUMA (10*7,5*3cm),	38	Unidad



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

		PELICULA TRANSPARENTE, MANGUERA DE DRENAJE CON PAD DE SUCCIÓN(FORYOU)		
8	42144101	KIT CANISTER (CANISTER 800mL -manguera)- Ref. CA32(FORYOU)	103	Unidad
9	42312602	KIT DE APÓSITO DE POLIVINIL ALCOHOL - Ref. DK10MS-PVA, QUE CONTIENE: UNA ESPUMA DE POLIVINIL ALCOHOL (10cm*14cm*1cm); PELÍCULA TRANSPARENTE, MANGUERA DE DOBLE TUBO - (FORYOU)	15	Unidad
10	42312602	KIT DE APÓSITO DE POLIVINIL ALCOHOL - Ref. DK10SS - PVA, QUE CONTIENE: UNA ESPUMA DE POLIVINIL ALCOHOL (10cm*7cm*1cm); PELÍCULA TRANSPARENTE, MANGUERA DE DOBLE TUBO(FORYOU)	35	Unidad

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
- Se recomienda redondear los valores unitarios o aproximar si es el caso.

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).



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

- 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 área de 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.



