



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

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. 78

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: 17 DE JUNIO DEL 2022

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL PARA EVITAR EL CONTAGIO POR SAR-COV2, PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA 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 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL PARA EVITAR EL CONTAGIO POR SAR-COV2, PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA 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, contrataciónhudn@hosdenar.gov.co y enoguera@hosdenar.gov.co hasta el día 24 de junio del 2022, hora las 05:00 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. 78**, 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.

1. ALCANCE DEL OBJETO DE LA SOLICITUD.

ÍTEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	42132205	GUANTE ESTERIL No. 8 CAJA * 50 PARES	Caja * 50 pares	4
2	42132205	GUANTE ESTERIL No. 7. CAJA * 50 PARES	Caja*50 pares	1.000
3	42132203	GUANTES DE VINILO TALLA L CAJA* 100 UNDS	Caja*100 unds	1.500
4	42132203	GUANTES DE VINILO TALLA M CAJA* 100 UNDS	Caja*100 unds	4.000
5	42132203	GUANTES DE VINILO TALLA S CAJA* 100 UNDS	Caja*100 unds	650
6	42132203	GUANTES DE LATEX TALLA L CAJA* 100 UNDS	Caja*100 unds	1.000
7	42132203	GUANTES DE LATEX TALLA M CAJA* 100 UNDS	Caja*100 unds	3.000
8	42132203	GUANTES DE LATEX TALLA S CAJA* 100 UNDS	Caja*100 unds	2.500
9	42131606	MASCARILLA DESECHABLE CON CORDON ELASTICO -caja*50 unidades	Caja*50 unds	5.500
10	42131606	MASCARILLA CON FILTRO N95 /KN95	Unidad	7.000
11	42132203	GUANTES DE NITRILO TALLA S CAJA* 100 UNDS	Caja*100 unds	180
12	42132203	GUANTES DE NITRILO TALLA M CAJA* 100 UNDS	Caja*100 unds	155
13	42132203	GUANTES DE NITRILO TALLA L CAJA* 100 UNDS	Caja * 100 unds	200
14	42132205	GUANTE ESTERIL No. 6 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	Caja*50 pares	40
15	42132205	GUANTE ESTERIL No. 6 -1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	Caja*50 pares	300
16	42132205	GUANTE ESTERIL No. 7 1-1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	Caja*50 pares	400
17	42132205	GUANTE ESTERIL No. 7 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	Caja*50 pares	685
18	42132205	GUANTE ESTERIL No. 8 1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	Caja*50 pares	30
19	42131611	GORROS DESECHABLES TIPO ORUGA (UNIDAD)	Unidad	8.965
20	42132205	GUANTE ESTERIL No. 8 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	Caja*50 pares	300



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

21	42131702	BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE ANTIFLUIDO SMS 35 GR MANGA LARGA TALLAS DESDE (M a XL)	Unidad	4.500
22	42131702	BATAS DE AISLAMIENTO EN ANTIFLUIDO TALLA UNICA COLOR AZUL REY /BLANCA	Unidad	5.000

NOTA: Por favor enviar la cotización en formato **PDF** y también en formato **EXCEL**.

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.





¡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.

