



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

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. 79**

**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 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 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 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](mailto:estudiosmercadohosdenar@gmail.com), [Lburbanoo@hosdenar.gov.co](mailto:Lburbanoo@hosdenar.gov.co). Hasta el día 22 de JUNIO del 2022, hora 6:00 pm.

Se solicita relacionar en el asunto del correo en número de la presente solicitud, es decir, **SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 79**, de la misma manera se solicita remitir la cotización oficial en el papel membreteado de la empresa cotizante.



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

## 1. ALCANCE DEL OBJETO DE LA SOLICITUD.

**OBJETO NO. 1: 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 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E**

ÍTEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO SOLICITADO	UNIDAD DE MEDIDA	CAN-TIDAD	PRECIO REGULAD O
1	42312602	kit espuma de poliuretano de 400-600u (apósito de 10x8x3cm)+ puerto con sistema de sellado de doble lumen resistente a la flexión y a la compresión + film transparente de poliuretano, para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	24	No regulado
2	42312602	kit espuma de poliuretano de 400-600u (apósito de 20x12.5x3cm)+ puerto con sistema de sellado de doble lumen resistente a la flexión y a la compresión + film transparente de poliuretano, para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	20	No regulado
3	42312602	kit espuma de poliuretano de 400-600u (apósito de 25x15x3cm)+ puerto con sistema de sellado de doble lumen resistente a la flexión y a la compresión + film transparente de poliuretano, para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	20	No regulado
4	42312602	kit espuma de poliuretano de 400-600u (apósito de 50x163x3cm)+ puerto con sistema de sellado de doble lumen resistente a la flexión y a la compresión + film transparente de poliuretano, para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	10	No regulado
5	42311902	Canister sellados de 800 ml para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	50	No regulado
6	42311902	Canister sellados de 300 ml para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	15	No regulado
7	42312602	kit capa protectora de órganos fenestrada de 89x56 + 2 espumas de poliuretano de 400-600u ( 43x30x2.5cm) + 1puerto con sistema de sellado de doble lumen resistente a la flexión y a la compresión +6 film transparente de poliuretano, para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	4	No regulado
8	42312602	espuma (7.5x10x0.9)blanca densa de alcohol de polivinilo(PVA) pre humedecida y estéril destinada para el uso en el manejo de heridas a través de la aplicación de la terapia de presión negativa	UNIDAD	15	No regulado
9	42312602	Espuma (15x10x1) blanca densa de alcohol de polivinilo (PVA) pre humedecida y estéril destinada para el uso en el manejo de heridas a través de la aplicación de la terapia de presión negativa	UNIDAD	24	No regulado

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

10	42312602	kit de: apósito flexible antimicrobiano de plata nano cristalina (10x10)espuma de poliuretano de 400-600u (apósito de 10x8x3cm)+ puerto con sistema de sellado de doble lumen resistente a la flexión y a la compresión + film transparente de poliuretano, para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	24	No regulado
11	42312602	kit de: apósito flexible antimicrobiano de plata nano cristalina (10x20) espuma de poliuretano de 400-600u (apósito de 10x8x3cm)+ puerto con sistema de sellado de doble lumen resistente a la flexión y a la compresión + film transparente de poliuretano, para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	15	No regulado
12	42312602	kit de: apósito flexible antimicrobiano de plata nano cristalina (10x20)espuma de poliuretano de 400-600u (apósito de 10x8x3cm)+ puerto con sistema de sellado de doble lumen resistente a la flexión y a la compresión + film transparente de poliuretano, para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	20	No regulado
13	42312602	kit de: 2apósito flexible antimicrobiano de plata nano cristalina (10x20)espuma de poliuretano de 400-600u (apósito de 10x8x3cm)+ puerto con sistema de sellado de doble lumen resistente a la flexión y a la compresión + film transparente de poliuretano, para utilizarse en sistemas de terapia de presión negativa	UNIDAD	20	No regulado
14	42312602	Puerto con sistema de sellado de doble lumen resistente a la flexión y a la compresión	UNIDAD	20	No regulado
15	42312602	Tubos de conexión: PVC de grado médico. conectores: polipropileno	UNIDAD	15	No regulado

## 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.



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

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.
- 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.





¡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.

