



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

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No SIP-117- 2022

**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:** 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2022

**ASUNTO:** ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE UN AUTOCLAVE PARA EL 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 LA COMPRAVENTA DE UN AUTOCLAVE PARA EL 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), [contratacionhudn@hosdenar.gov.co](mailto:contratacionhudn@hosdenar.gov.co) y [enoguera@hosdenar.gov.co](mailto:enoguera@hosdenar.gov.co) hasta el **DÍA 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2022, HORA LAS 06:00 P.M.**

Se solicita relacionar en el asunto del correo en número de la presente solicitud, es decir, **SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. SIP-117-2022**, de la misma manera se solicita remitir la





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

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.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	<p><b>AUTOCLAVE DE 34 LITROS</b></p> <p>Autoclave totalmente automática con 4 programas para diferentes aplicaciones y usos, <b>APTO PARA LA ESTERILIZACIÓN DE CULTIVOS EN BANCOS DE LECHE HUMANA</b>, usando como agente esterilizador el vapor saturado.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad 34 litros</li> <li>• Control con microprocesador de temperatura y presión</li> <li>• Tiempos de esterilización y secado programables</li> <li>• Cuatro programas: instrumental empacado, instrumental libre, telas y envases de vidrio</li> <li>• Tanque de reserva de agua con sensor de nivel válvula de seguridad</li> <li>• Alarma de sobrecalentamiento</li> <li>• Alarma de error durante el ciclo</li> <li>• Ciclo de secado automático</li> <li>• Cámara de acero inoxidable 304</li> <li>• Bandejas en acero 304</li> <li>• Tiempo de ciclo total 50-60 minutos aprox.</li> <li>• Medidas (CMS): Ancho: 50.5cm. Alto: 37.5cm, Largo: 72.5cm.</li> </ul>	1	Unidad
2	<p><b>GRADILLA METÁLICA</b></p> <p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porta tubos de 17mm a 19mm para 40 unidades c/u.</li> <li>• Deben ser compatibles con la <u>autoclave del Ítem 1.</u></li> </ul>	2	Unidad
3	<b>IMPRESORA PARA REGISTRO DE CICLO DEL AUTOCLAVE</b>	1	Unidad





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

	<b>CARACTERÍSTICAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impresora térmica de papel continuo</li> <li>• Imprime el tipo de programa</li> <li>• La fecha y hora de inicio del ciclo</li> <li>• La temperatura y el tiempo de todo el ciclo de esterilización</li> </ul>		
4	<b>ROLLO DE PAPEL PARA IMPRESORA</b>  <b>CARACTERÍSTICAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel estándar de 50mm x 57mm.</li> </ul>	1	Rollo
<b>CARACTERÍSTICAS ADICIONALES</b> Además de los ítems en mención, el contratista deberá ofrecer en su propuesta los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación de manejo e instalación de la autoclave.</li> <li>• La autoclave y sus accesorios deben ser entregados en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E y los gastos que se generen por el transporte de los equipos deberán ser asumidos por el contratista.</li> <li>• Garantía mínima de un (01) año de la autoclave y sus accesorios.</li> </ul>			

**NOTA:** Por favor cotizar en PESOS COLOMBIANOS LOS VALORES, Y ADJUNTAR SU RESPECTIVA FICHA TÉCNICA Y REGISTRO INVIMA.

*Por favor especificar la **FORMA DE PAGO** y tener en cuenta que el Hospital no puede pagar con anticipo, ni de manera inmediata, el tiempo mínimo para pagar es de 30 días. También se hace énfasis especial en **COTIZAR** todos los ítems requeridos.*

**COTIZACIONES QUE NO ESTEN EN PESOS COLOMBIANOS, NO ADJUNTEN FICHA TÉCNICA Y NO TENGAN REGISTRO INVIMA NO SERÁN TENIDAS EN CUENTA.**

## 2. CONDICIONES DE LA COTIZACIÓN

Las cotizaciones deberán relacionar condiciones de tales como:

CONDICIONES COMERCIALES PLANTEADAS POR EL COTIZANTE
Indicar <b>CONDICIONES COMERCIALES</b> , tales como: <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> </ul>





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

- *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).*
- *Certificado de CCAA (si aplica).*
- *Ficha técnica de los ítems solicitados para revisar si cumplen con todos los aspectos solicitados.*

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:

ESTAMPILLAS LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS	
CONCEPTO	PORCENTAJE DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO
Estampillas Pro-Desarrollo del Departamento de Nariño	2.0% valor del contrato antes de IVA
Estampillas Procultura del Departamento de Nariño	2.0% valor del contrato antes de IVA
Estampillas Pro-Desarrollo Universidad de Nariño	0.5% valor del contrato antes de IVA
<b>TOTAL</b>	<b>4.5% valor del contrato antes de IVA</b>

**NOTA:** Es decir que cualquier contrato que se celebre con el Hospital Departamental de Nariño E.S.E. **EL CONTRATISTA debe pagar 4,5% del VALOR TOTAL** del contrato a la Gobernación de Nariño para la legalización de este.

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, Departamento de Nariño. 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**

ITEM	DESCRIPCIÓN (del ítem cotizado)	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR IVA	VALOR UNITARIO INCLUIDO 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.

