



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

**SOLICITUD DE COTIZACION PARA ESTUDIO DE MERCADO No. SIP-133-
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: 18 de octubre de 2022

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN (ALMUERZO) PARA LAS MADRES LACTANTES QUE TIENEN SUS HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD NEONATAL Y UN COMPLEMENTO NUTRICIONAL INDUSTRIALIZADO PARA LAS DONANTES EXTERNAS DEL 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 EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN (ALMUERZO) PARA LAS MADRES LACTANTES QUE TIENEN SUS HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD NEONATAL y UN COMPLEMENTO NUTRICIONAL INDUSTRIALIZADO PARA LAS DONANTES EXTERNAS DEL BANCO DE LECHE HUMANA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



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

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, mjosas@hosdenar.gov.co. Hasta el día **25 de OCTUBRE del 2022**, hora **6:00 p.m.**

Se solicita relacionar en el asunto del correo en número de la presente solicitud, es decir, **SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. SIP-133-2022**, 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.

1.1 OBJETO No. 1: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN (ALMUERZO) PARA LAS MADRES LACTANTES QUE TIENEN SUS HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD NEONATAL, UN COMPLEMENTO NUTRICIONAL INDUSTRIALIZADO PARA LAS DONANTES EXTERNAS DEL BANCO DE LECHE HUMANA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	90101600	Almuerzo diario (lunes a domingo (días calendario)) para madres en período de lactancia materna, donantes internas que asisten al Banco de Leche Humana (BLH) del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN) (Ver minuta patrón anexo)	1.403	UNIDAD
2	90101600	Complemento nutricional industrializado (lunes a domingo (días calendario)) para donantes externas del BLH del HUDN (Sujeto al cronograma de salidas de visitas y recolección de leche materna domiciliaria) (Ver minuta patrón anexo)	410	UNIDAD

2. MINUTA PROPUESTA BANCO DE LECHE HUMANA

MINUTA PATRON POR TIEMPOS DE COMIDA SEMANAL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA BANCO DE LECHE HUMANA – HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E

ALMUERZO			
GRUPO ALIMENTO	FRECUENCIA	PESO SERVIDO	UNIDAD CASERA DE SERVIDO
Sopa	Diario	100 ml	1 pocillo pequeño
Verdura		8g	
Cereal		5g	

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



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

Raíces /Tubérculos /Plátanos		10g	
Leguminosa		5g	
Seco			
Carnes, Huevo, Leguminosas			
Carne Roja	2 veces/semana (Hígado una vez cada 15 días)	100 - 125 g	1 pedazo mediano delgado de carne de res o ternera o hígado
Pollo	2 veces/semana	120 - 150g	1/2 de pechuga, 1 perril o 1 pierna sin piel
Pescado	2 veces/semana	150g	1 pedazo mediano
Leguminosa con huevo o carne picados: frijol, lenteja, arveja	1 vez/semana	60 - 80g (crudo)	3/4 pocillo de frijol o lenteja o arveja seca (preparados)
Cereal			
Arroz o	4 veces/semana	60 - 80g (crudo)	1/2 pocillo de arroz cocido
Pasta	1 vez/semana		1 pocillo de pasta cocida
Tubérculos /Plátanos / Derivado de Cereal			
Papa, plátano o yuca	Diario	200g	2 papas comunes medianas o 5 papas criollas 1/2 plátano mediano o 2 astillas de yuca
Hortalizas - Verduras			
Verduras	Diario	300g	1/2 pocillo de ahuyama o 1 zanahoria mediana o 1/2 remolacha 1 pocillo de verduras cocidas (espinaca, acelga, habichuela) 2 cucharadas soperas de arveja o 1 de frijol frescos Verduras frescas Acelga, repollo, rábano, pepino, cebolla, tomate de carne, apio
Frutas			
Entera	Diario	200g	1/2 pocillo de uchuvas o una tajada de piña mediana 1/2 banano o naranja o toronja 1 mandarina grande o pera o mango o manzana o zapote pequeños

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



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

			2 guayabas o curubas o duraznos o granadilla medianos 1 pocillo de papaya o fresas 1 pocillo de melón
Azucares			
Postre			
Fresas con crema, helado	Diario	50 g	1 vaso 4 onzas
Dulces con queso, miel con cuajada			
Gelatina con crema de leche			1 vaso de 4 onzas
Postre de fruta		10g	1 vaso de 4 onzas
Grasas			
Aceite, grasas vegetales// para aderezos, frituras	Diario	10ml	1 cucharadita de aceite vegetal o mayonesa, vinagre de frutas 1 tajada pequeña de aguacate o 1 trozo pequeño de coco 1 cucharada de maní o 2 1/2 cucharadas de crema de leche
REFRIGERIO DONANTE EXTRENA			
GRUPO ALIMENTO	FRECUENCIA	PESO SERVIDO	UNIDAD CASERA DE SERVIDO
Lácteos			
Leche entera pasteurizada, AVENA, AVENA UHT EN CAJA	Diario	200 ml	1 vaso o pocillo de leche o kumis o yogurt
Yogurt o Kumis EN VASO			
Cereal / Acompañante	Diario	60 g	1 pan integral
Pan con queso, hojaldra, envuelto, quimbolito			2 tostadas o 5 galletas de soda
torta, galletas de sal o dulce de panadería			1 tajada de torta
torta, galletas de sal o dulce			1 tajada de torta
Fruta / Entera	Diario	200 g	1/2 pocillo de uchuvas o una tajada de piña mediana
			1 UNIDAD naranja o toronja
			1 mandarina grande o pera o mango o manzana o zapote pequeños

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



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

		2 guayabas o curubas o duraznos o granadilla medianos
		1 pocillo de papaya o fresas o moras
		1 pocillo de melón
* LA PRESENTACION DE LOS ALIMENTOS DEBE SER INDUSTRIALIZADO		

MINUTA //MADRES CON RESTRICCIÓN DE LÁCTEOS			
GRUPO ALIMENTO	FRECUENCIA	PESO SERVIDO	UNIDAD CASERA DE SERVIDO
BEBIDA			
Bebidas con leche de soya o almendras	Diario	200 ml	1 vaso o pocillo
Compota de fruta			
Aromáticas con trozos de fruta			
Cereal / Acompañante			1 unidad
Arepa de maíz, envueltos, arepa cayana, hojaldre, quimbolito, patacones	Diario	60 g	1 unidad
Crispetas			1 porción mediana Crispetas
Fruta / Entera o en porción	2 veces/semana	200 g	1/2 pocillo de uchuvas o una tajada de piña mediana
			naranja o toronja
			1 mandarina grande o pera o mango o manzana o zapote pequeños
			2 guayabas o curubas o duraznos o granadilla medianos
			1 pocillo de papaya o fresas
			1 pocillo de melón



3. CUADRO DE COSTOS DETALLADO

ITEM	NUTRICIÓN MADRES LACTANTES LECHE HUMANA	01 - 30 nov.	01 - 31 dic.	total días	Madres /día	Cantidad alimentos	Costo Unitario	Proyección de la duración del contrato
1	Complementación nutricional madres lactantes y donantes (23 madres/día) (\$ 18.000 c/almuerzo) (23*61 días=1.403 almuerzos a suministrar de lunes a domingo a partir del 01 de noviembre 2022 al 31 de diciembre 2022)	30	31	61	23	1.403	\$18.000	\$ 25.254.000
2	Complemento Nutricional Industrializado (10 madres externas /día) (\$8.000) (10*41 días= 410 refrigerio externo a suministrar de lunes a viernes a partir del 01 de noviembre 2022 al 31 de diciembre 2022)	41		41	10	410	\$ 8.000	\$ 3.280.000
TOTAL								\$ 28.534.000

NOTA: Para presentar la oferta se debe tener en cuenta que el valor cotizado no debe sobrepasar el presupuesto otorgado por la gobernación para cada momento de alimentación, según convenio interadministrativo No. 1881-2022.

4. CONDICIONES DE LA COTIZACIÓN

Las cotizaciones deberá 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 oferta
- Relacionar descuentos financieros aclarar la forma de aplicación de este, si aplica
- 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**
- **Especificar valores unitarios y totales por ítem**
- **Especificar Forma de pago**
- **Validez de la Oferta**
- **Previo acuerdo con el supervisor del contrato, garantizar la calidad y la disponibilidad de las nutriciones enterales y parentales; y cantidades acordadas según pedidos solicitados.**
- **Previo acuerdo con el supervisor del contrato, la oferta del suministro de alimentación debe cumplir condiciones de calidad e inocuidad que garanticen la seguridad de los alimentos ofrecidos.**
- **Contar con la experiencia en prestación de servicios en entidades hospitalarias y manipulación de alimentos, en cumplimiento a lo solicitado para garantizar que el servicio es prestado de conformidad al sistema obligatorio de garantía de calidad.**

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)**
- **Ficha técnica de los ítems solicitados para revisar si cumplen con todos los aspectos solicitados, cuando aplique.**
- **Portafolio de productos y/o servicios**

- **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.**
- **Estampilla Pro- Deporte y Recreación por el 2.0% del valor del contrato antes de IVA¹**

¹ Según ordenanza 011 del 2022 por medio de la cual se decreta la tasa de Pro deporte y Recreación en el departamento de Nariño la cual entra en vigencia a partir del 01 de octubre del año 2022.



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

NOTA: La presente solicitud de cotización se realiza considerando la existencia de solicitud elevada desde el proceso de alimentación para las madres lactantes del banco de leche del hospital.

Atentamente,

**UNIDAD DE CONTRATACIÓN
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 IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA

**** es necesario incluir un formato de requerirse CUANDO APLIQUE O SEA NECESARIO

