



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

SOLICITUD DE COTIZACION PARA ESTUDIO DE MERCADO No. SIP-014-2023

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: 19 de enero de 2023

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA COMPRAVENTA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN CONGELADOR VERTICAL PARA EL CONGELAMIENTO DE GELES REFRIGERANTES NECESARIOS EN EL TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES 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, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN CONGELADOR VERTICAL PARA EL CONGELAMIENTO DE GELES REFRIGERANTES NECESARIOS EN EL TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES 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 **26 de ENERO del 2023, hora 18:00 p.m.**

Se solicita relacionar en el asunto del correo en número de la presente solicitud, es decir, **SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. SIP-014-2022**, 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 LA COMPRAVENTA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN CONGELADOR VERTICAL PARA EL CONGELAMIENTO DE GELES REFRIGERANTES NECESARIOS EN EL TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	24131602	Congelador vertical de una sola puerta, con: 1. Capacidad de almacenamiento de 300 a 400 litros. 2. Termómetro externo. 3. Ruido máximo 52dBA. 4. Seguro de llave. 5. Temperatura interna de entre -18 a -30 °C, con autonomía en caso de corte del fluido eléctrico. 6. Estabilizador de voltaje externo. 7. Dimensiones externas máximas 180 cmx 65cm x 72cm (alto x ancho x fondo) aproximadamente. 8. Numero de bandejas mínimo 5 9. Puertas: 1 exterior 10. Requerimiento eléctrico 115V / 60 Hz. 11. Manija de la puerta con llave ergonómica. 12. Material resistente a la corrosión. 13. Alarmas sonoras y visibles. EQUIPOS COMPLEMENTARIOS Un (1) regulador electrónico, supresor de picos de 4 KVA, de capacidad suficiente para la operación del equipo 24/7.	1	UNIDAD

2. CONDICIONES DE LA COTIZACIÓN

Las cotizaciones deberá relacionar condiciones de tales como:

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



CONDICIONES COMERCIALES PLANTEADAS POR EL COTIZANTE

Indicar **CONDICIONES COMERCIALES**, tales como:

- Especificar valores de 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
- Tiempo de entrega en caso de un eventual contrato
- Condiciones de Entrega
- Especificar valores unitarios y totales por ítem
- Especificar tiempo de garantía y que contempla la garantía del equipo.
- Requerimiento metrológico, garantizar calibración acreditada por (ONAC).

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

NOTA: La presente solicitud de cotización se realiza considerando la existencia de solicitud elevada desde el Área de Servicio Farmacéutico.

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.



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

- 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

Atentamente,

UNIDAD DE CONTRATACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

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!

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

