

**SOLICITUD DE COTIZACION PARA ESTUDIO DE MERCADO No. SIP-039-  
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:** 16 de febrero de 2023

**ASUNTO:** ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS Y DESINFECCIÓN EN TODAS LAS INSTALACIONES FÍSICAS 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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS Y DESINFECCIÓN EN TODAS LAS INSTALACIONES FÍSICAS 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), [mjosas@hosdenar.gov.co](mailto:mjosas@hosdenar.gov.co). Hasta el día **23 de FEBRERO 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-039-2023**, 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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS Y DESINFECCIÓN EN TODAS LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	72102100	Controles generales de desinsectación, desinfección y desratización para el Manejo Integrado de Plagas (MIP) a todas las áreas (internas y externas) del Hospital Universitario Departamental de Nariño. Con una periodicidad dos (02) controles por mes.	18	Controles
2	72102100	Aplicación de insecticidas en sifones internos para el control de vectores rastreros. Con una periodicidad una vez al mes.	9	Aplicaciones
3	72102100	Aplicación de insecticida en tapas de alcantarilla para control de insectos rastreros. Con una periodicidad una vez al mes.	9	Aplicaciones
4	72102100	Desinfecciones por termonebulización de áreas asistenciales críticas como: urgencias, UCI, quirófanos, cuartos de residuos temporales y central de acopio de biológicos (rojos), morgue, lavandería y áreas externas. De manera mensual.	9	Aplicaciones
5	72102100	Control específico de roedores de las áreas de preparación de alimentos (cafetería y nutrición hospitalaria) a través del montaje de cajas de control de roedores y su seguimiento. Con frecuencia semanal	36	Controles
6	72102100	Control de desinsectación, desinfección y desratización de terrazas del Hospital, con frecuencia bimensual	4	Controles
7	72102100	Control de detección y desmantelamiento o reubicación de nidos de aves.	9	Controles

## ASPECTOS RELECANTES A TENER EN CUENTA

- a. Atendiendo a la naturaleza de los servicios, se podrá solicitar al posible CONTRATISTA más de las acciones y/o actividades estimadas de un ítem, con la respectiva deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, siempre y cuando no se supere el valor contractual.
- b. Atender y acatar los requerimientos y observaciones del HOSPITAL respecto al desarrollo del servicio y de manera general actuar con lealtad y buena fe en la ejecución, evitando las dilaciones que pudieran presentarse.

- Entregar actas y certificados que contengan como mínimo la siguiente información; 1. Nombre de la empresa 2. Numero de certificado 3. Normatividad aplicable 4. Dirección 5. Fecha de ejecución del servicio 6. Área específica 7. Servicio realizado 8. Producto utilizado 9. Componente activo del producto utilizado 10. Tipo de aplicación 11. Categoría de aplicación. 12. Especie a controlar 13. Antídoto en caso de ingestión involuntaria. 14. Precauciones 15. Recomendaciones 16. Marco legal. E informe técnico que tenga como mínimo 1. debe contener sistemas de control a utilizar 2. Situación encontrada en control anterior 3. Procedimientos 4. Área de procedimientos y productos aplicados 5. Monitoreo de control de roedores con sus respectivas observaciones 6. Registro fotográfico 7. Control de fumigación en las áreas, de cada uno de los servicios prestados.

- c. Contar con los dispositivos y/o maquinaria especializada para aplicar los diferentes insumos químicos para el manejo integrado de plagas. El Hospital no se hará responsable de la pérdida o daños que se llegaren a presentar durante la realización de los procesos.

El posible contratista deberá presentar concepto sanitario emitido por la entidad competente cuando el hospital así lo requiera.

## 2. 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)*

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

**NOTA:** La presente solicitud de cotización se realiza considerando la existencia de solicitud elevada desde el Área de Recursos Físicos.

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 IVA<sup>1</sup>

Atentamente,

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

<sup>1</sup> 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

