



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

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. SIP-062-2023

PARA: PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES, CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES.

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E
OFICINA ASESORA JURÍDICA – UNIDAD DE CONTRATACIÓN
CALLE 22 NO. 7 - 93 PARQUE BOLÍVAR.
CONMUTADOR 7333400 EXT. 202

FECHA: 27 DE MARZO DEL 2023

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE LARINGOSCOPIOS TIPO; ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL, PARA LOS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, GINECOLOGÍA, SALA DE PARTOS, URGENCIAS 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 LARINGOSCOPIOS TIPO; ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL, PARA LOS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, GINECOLOGÍA, SALA DE PARTOS, URGENCIAS 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, contratacionhudn@hosdenar.gov.co y enoguera@hosdenar.gov.co y/o enviar por la plataforma del SECOP II, hasta el **DÍA 03 DE ABRIL DEL 2023, HORA LAS 18:00.**

Se solicita relacionar en el asunto del correo en número de la presente solicitud, es decir, **SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. SIP-062-2023**, 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	Laringoscopio de fibra óptica uso neonatal compuesto por 3 hojas (recta No. 00, hoja recta No. 0 y hoja recta No. 1), mango delgado, luz LED 2.5 Voltios, capsula (bombillo) Xenón incluido, con estuche plástico rígido.	2	UNIDAD
2	Laringoscopio de fibra óptica uso pediátrico compuesto por 4 hojas (recta No. 0, hoja recta No. 1, hoja recta No. 2 Y No. 3), mango delgado, luz LED 2.5 Voltios, capsula (bombillo) Xenón incluido, con estuche plástico rígido. WECH ALLYN	1	UNIDAD
3	MANGO PARA LARINGOSCOPIO DE FIBRA OPTICA, liviano con luz Led WELCH ALLYN con estuche plástico rígido.	12	UNIDAD
4	VALVA PARA LARINGOSCOPIO MAC CURVA No. 3 fibra óptica Welch Allyn. ADULTO.	15	UNIDAD
5	VALVA PARA LARINGOSCOPIO MAC CURVA No. 4 fibra óptica Welch Allyn. ADULTO (6 para urgencias).	6	UNIDAD
6	VALVA PARA LARINGOSCOPIO MILL RECTA No. 3 fibra óptica Welch Allyn. ADULTO (6 para urgencias).	3	UNIDAD
7	VALVA PARA LARINGOSCOPIO MILL RECTA No. 4 fibra óptica Welch Allyn. ADULTO (6 para urgencias).	3	UNIDAD
8	LARINGOSCOPIO WELCH ALLYN DE FIBRA OPTICA ADULTO COMPUESTO POR: (MACHINTOSH No. 2, 3 y 4), con estuche plástico rígido.	3	UNIDAD
9	VALVA PARA LARINGOSCOPIO MAC CURVA No. 0 fibra óptica Welch Allyn. PEDIATRICA (3 para urgencias).	3	UNIDAD
10	VALVA PARA LARINGOSCOPIO MAC CURVA No. 1 fibra óptica Welch Allyn. PEDIATRICA (3 para urgencias).	3	UNIDAD
11	VALVA PARA LARINGOSCOPIO MAC CURVA No. 2 fibra óptica Welch Allyn. PEDIATRICA (3 para urgencias).	3	UNIDAD
12	VALVA PARA LARINGOSCOPIO MAC CURVA No. 3 fibra óptica Welch Allyn. PEDIATRICA (3 para urgencias).	3	UNIDAD

Teniendo en cuenta que en el hospital tienen laringoscopios de marca WELCH ALLYN, se requiere que la compra de los nuevos sea de la misma marca, esto debido a que las valvas y los mangos se intercambian entre sí para uso y son compatibles.



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

NOTA: Por favor enviar la cotización en formato **PDF, en formato **EXCEL**. Y adjuntar **FICHAS TÉCNICAS**.**

COTIZACIONES QUE NO SEAN ENVIADAS EN AMBOS FORMATOS Y SIN FICHAS TÉCNICAS, NO SERÁN TENIDAS EN CUENTA.

2. CONDICIONES DE LA COTIZACIÓN

Las cotizaciones deberán relacionar condiciones de tales como:

2.1. CONDICIONES COMERCIALES PLANTEADAS POR EL COTIZANTE

Indicar en las cotizaciones las **CONDICIONES COMERCIALES**, tales como:

- *Especificar valores de la cotización incluido IVA (Si aplica) y especificar el valor del 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.*

2.2. DOCUMENTOS QUE APORTAR CON LA COTIZACIÓN

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 Certificado de Condiciones de Almacenamiento y Abastecimiento -CCAA- (si aplica) emitido por el INVIMA.*
- *FICHAS TÉCNICAS de los ítems solicitados para revisar si cumplen con todos los aspectos solicitados, cuando aplique.*
- *Registro sanitario de cada producto farmacéutico, debe estar en estado "VIGENTE" o en "TRÁMITE DE RENOVACIÓN".*
- *Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura y/o de Capacidad de Almacenamiento emitido por el INVIMA o el competente según aplique o según corresponda.*
- *Cumplir con el requisito de ser "Distribuidor Mayorista de Medicamentos y/o Dispositivos Médicos", para lo cual deberá adjuntar el acta de visita de IVC expedida por el ente territorial de salud o quien haga sus veces, cuyo concepto deberá ser "FAVORABLE".*
- *Para el caso de productos farmacéuticos clasificados como "Vitales no Disponibles", allegar la autorización emitida por el INVIMA o el competente, donde se compruebe que están autorizados para importarlo o comercializarlo.*





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

Se informa al cotizante que deberá tener en cuenta los gravámenes a los cuales se incurre en la contratación con el HUDN, 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
Tasa Pro-Deporte Y Recreación	2.0% valor del contrato antes de IVA
TOTAL	6.5% valor del contrato antes de IVA

NOTA: Es decir que cualquier contrato que se celebre con el Hospital Departamental de Nariño E.S.E. **EL CONTRATISTA** debe pagar **6,5% del VALOR TOTAL ANTES DE IVA** del contrato a la Gobernación de Nariño para la legalización de este.

Se solicita tener en cuenta que, dado un eventual contrato, para el caso de bienes, estos 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 ASESORA JURÍDICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.





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

ANEXO 1. FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR IVA	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA
1							
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.

