



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

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. SIP-082-2023

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: 08 DE MAYO DEL 2023

ASUNTO: ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE ACCESORIOS DE POSICIONAMIENTO EN GEL DE POLÍMERO VISCOELÁSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA GENERAL, UROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO 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 ACCESORIOS DE POSICIONAMIENTO EN GEL DE POLÍMERO VISCOELÁSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA GENERAL, UROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO 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 15 DE MAYO DEL 2023, HORA LAS 18:00.**





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

Se solicita relacionar en el asunto del correo en número de la presente solicitud, es decir, **SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. SIP-082-2023**, de la misma manera se solicita remitir la 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	ANILLO DE CABEZA CERRADO PARA ADULTO dimensiones entre 19x6x4xcm y 21x8x5cm	2	UNIDAD
2	ANILLO DE CABEZA ABIERTO o posicionador para cabeza en herradura, para adulto medidas aproximadas de 20 x 5.5 cm, con una tolerancia del 10% más o menos de las medidas.	2	UNIDAD
3	POSICIONADOR DE CABEZA EN DECUBITO PRONO, para adulto con medidas aproximadas entre 27x23x14cm y 28x24x14cm, con centro en espuma. con una tolerancia del 10% más o menos de las medidas	2	UNIDAD
4	ALMOHADA PARA CABEZA adulto. Medidas aproximadas 23x25x3 cms. con una tolerancia del 10% más o menos de las medidas	2	UNIDAD
5	APOYA BRAZOS ESTANDAR, con medidas aproximadas de 50X15X1.5cm, con una tolerancia del 20% más o menos de las medidas.	4	UNIDAD
6	POSICIONADORES LATERALES, para cirugías de posición lateral, proporcionando protección al hombro y extremidades superiores con base de esponja. Con medidas aproximadas de 70x50x16 cm.	4	UNIDAD
7	POSICIONADORES DECUBITO PRONO, proporciona espacio libre para el abdomen del paciente con medidas aproximadas ENTRE 58 X 21X 8 CMS Y 63x46x13 cm. con una tolerancia del 20% más o menos de las medidas	2	UNIDAD
8	RODILLO PECTORAL DE BASE PLANA, con medidas aproximadas de 30x15x7cm, con una tolerancia del 20% más o menos de las medidas.	2	UNIDAD
9	RODILLO PECTORAL DE BASE PLANA, con medidas aproximadas de 40x15x10 cm, con una tolerancia del 20% más o menos de las medidas.	2	UNIDAD
10	RODILLO PECTORAL DE BASE PLANA, con medidas aproximadas de 50x15x10 cm, con una tolerancia del 20% más o menos de las medidas.	2	UNIDAD



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

11	POSICIONADORES CONTORNEADOS PARA BRAZOS Y PIERNAS, para proteger la rodilla y parte superior del brazo decúbito prono y lateral con medidas 60x15x6 cm	4	UNIDAD
12	POSICIONADOR EN FORMA DE PILAR (columna), usada para proteger y apoyar el hombro, tórax y cadera con medidas aproximadas de 50x12x10cm	2	UNIDAD
13	Alfombrilla mesa de operaciones con medidas aproximadas de 180x50x1.5 cm. con una tolerancia del 20% más o menos de las medidas.	2	UNIDAD
14	CORREAS PROTECTORAS PARA EL CUERPO con tamaño de aproximado entre 60X7X1 cm y 60X14X1 cm, con una tolerancia del 20% más o menos de las medidas. DOS DE CADA UNA	4	UNIDAD

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 Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento -CCAA- (Si aplica).
- **FICHAS TÉCNICAS** de los ítems solicitados para revisar si cumplen con todos los aspectos solicitados, (cuando aplique).



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

- **Registro sanitario de cada producto farmacéutico, debe estar en estado “VIGENTE” o en “TRÁMITE DE RENOVACIÓN”.**

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.

