



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

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. SIP-112-2023

**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:** 17 DE AGOSTO DEL 2023

**ASUNTO:** ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EMPLEADOS PARA REALIZAR LAS INTERVENCIONES PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA VASCULAR QUE SON EMPLEADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL 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 DISPOSITIVOS MÉDICOS EMPLEADOS PARA REALIZAR LAS INTERVENCIONES PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA VASCULAR QUE SON EMPLEADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL 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), [contratacionhudn@hosdenar.gov.co](mailto:contratacionhudn@hosdenar.gov.co) y [enoguera@hosdenar.gov.co](mailto:enoguera@hosdenar.gov.co) y/o enviar por la plataforma del SECOP II, hasta el **DÍA 25 DE AGOSTO DEL 2023, HORA LAS 17:00.**





¡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-112-2023**, 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    | PROTESIS EN POLIESTER RECTA DE 25CM X 24CM                 | 1        | UNIDAD           |
| 2    | PROTESIS EN POLIESTER RECTA DE 25CM X 26CM                 | 1        | UNIDAD           |
| 3    | PROTESIS EN POLIESTER RECTA DE 25CM X 28CM                 | 1        | UNIDAD           |
| 4    | PROTESIS VASCULAR EN DACRON RECTA DE 20CM X 30CM           | 1        | UNIDAD           |
| 5    | PROTESIS VASCULAR EN DACRON RECTA DE 20CM X 32CM           | 1        | UNIDAD           |
| 6    | PROTESIS VASCULAR EN DACRON RECTA DE 20CM X 34CM           | 1        | UNIDAD           |
| 7    | PROTESIS VASCULAR EN DACRON RECTA DE 50CM X 26CM           | 1        | UNIDAD           |
| 8    | PROTESIS VASCULAR EN DACRON BIFURCADA DE 12 X 6MM X 45CM   | 1        | UNIDAD           |
| 9    | PROTESIS VASCULAR EN DACRON BIFURCADA DE 14 X 7MM X 45CM   | 1        | UNIDAD           |
| 10   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON BIFURCADA DE 16 X 8MM X 45CM   | 1        | UNIDAD           |
| 11   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON BIFURCADA DE 18 X 9MM X 45CM   | 1        | UNIDAD           |
| 12   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON BIFURCADA DE 20 X 10MM X 45CM  | 1        | UNIDAD           |
| 13   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON BIFURCADA DE 22 X 11MM X 45CM  | 1        | UNIDAD           |
| 14   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON KNITTED RECTA DE 60CM X 6CM    | 1        | UNIDAD           |
| 15   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON KNITTED RECTA DE 60CM X 8CM    | 1        | UNIDAD           |
| 16   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON KNITTED RECTA DE 30CM X 10CM   | 1        | UNIDAD           |
| 17   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON KNITTED RECTA DE 30CM X 16CM   | 1        | UNIDAD           |
| 18   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON KNITTED RECTA DE 25CM X 18CM   | 1        | UNIDAD           |
| 19   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON KNITTED RECTA DE 25CM X 20CM   | 1        | UNIDAD           |
| 20   | PROTESIS VASCULAR EN DACRON KNITTED RECTA DE 25CM X 22CM   | 1        | UNIDAD           |
| 21   | PROTESIS EN PTFE RECTA DE 50CM X 5CM                       | 1        | UNIDAD           |
| 22   | PROTESIS EN PTFE RECTA DE 50CM X 6CM                       | 1        | UNIDAD           |
| 23   | PROTESIS EN PTFE RECTA DE 80CM X 6CM                       | 1        | UNIDAD           |
| 24   | PROTESIS EN PTFE RECTA DE 50CM X 8CM                       | 1        | UNIDAD           |
| 25   | PROTESIS EN PTFE RECTA DE 80CM X 8CM                       | 1        | UNIDAD           |
| 26   | PROTESIS EN PTFE PARED DELGADA ANILLA DE 80CM X 6MM        | 1        | UNIDAD           |
| 27   | PROTESIS EN PTFE ANILLA DE 80CM X 6MM                      | 1        | UNIDAD           |
| 28   | PROTESIS EN PTFE ANILLA DE 80CM X 8MM                      | 1        | UNIDAD           |
| 29   | PROTESIS EN PTFE ESCALONADA DE 50CM X 4 A 7MM              | 1        | UNIDAD           |
| 30   | PROTESIS EN PTFE ESCALONADA CON REFUERZO DE 50CM X 4 A 7MM | 1        | UNIDAD           |
| 31   | PARCHE BIOLÓGICO 0,8 X 8CM                                 | 1        | UNIDAD           |
| 32   | PARCHE BIOLÓGICO 2 X 9CM                                   | 1        | UNIDAD           |
| 33   | PARCHE BIOLÓGICO 6 X 8CM                                   | 1        | UNIDAD           |
| 34   | PARCHE BIOLÓGICO 8 X 14CM                                  | 1        | UNIDAD           |
| 35   | SHUNT DE CAROTIDA 9FR X 31CM                               | 1        | UNIDAD           |
| 36   | SHUNT DE CAROTIDA 9FR X 15CM                               | 1        | UNIDAD           |
| 37   | VALVULOTOMO 1,5MM X 98CM                                   | 1        | UNIDAD           |



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



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

|    |   |   |        |
|----|---|---|--------|
| 38 | INTRODUCTOR FEMORAL, SGL SUPER SHEATH - 5 FR X 11 CM .035 GW                      | 1 | UNIDAD |
| 39 | INTRODUCTOR FEMORAL, SGL SUPER SHEATH - 6 FR X 11 CM .035 GW                      | 1 | UNIDAD |
| 40 | INTRODUCTOR FEMORAL, SGL SUPER SHEATH - 7 FR X 11 CM .035 GW                      | 1 | UNIDAD |
| 41 | INTRODUCTOR FEMORAL, SGL SUPER SHEATH - 8 FR X 11 CM .035 GW                      | 1 | UNIDAD |
| 42 | INTRODUCTOR FEMORAL, SGL SUPER SHEATH - 10 FR X 11 CM .035 GW                     | 1 | UNIDAD |
| 43 | INTRODUCTOR FEMORAL, SGL SUPER SHEATH - 11 FR X 11 CM .035 GW                     | 1 | UNIDAD |
| 44 | INTRODUCTOR FEMORAL, SGL SUPER SHEATH - 12 FR X 11 CM .035 GW                     | 1 | UNIDAD |
| 45 | CATÉTER DIAGNOSTICO PERIFERICO, IMAGER II/5/C2/65/038 BX5                         | 1 | UNIDAD |
| 46 | CATÉTER TERAPÉUTICO PERIFERICO, MODEL-6F PV MACH1 40 DEG 90CM                     | 1 | UNIDAD |
| 47 | GUIA PERIFERICA SOPORTE, AMPLATZ SS 035/260/1 (BX/5)                              | 1 | UNIDAD |
| 48 | GUIA PERIFERICA HIDROFILICA, ZIPWIRE .035IN ANGLED TIP BX 5                       | 1 | UNIDAD |
| 49 | GUIA PERIFERICA HIDROFILICA, ZIPWIRE .038IN STRAIGHT TIP BX 5                     | 1 | UNIDAD |
| 50 | GUIA PERIFERICA DE CRUCE INFREPATELAR, V-14 SHORT TAPER 300CM STRAIGHT TIP        | 1 | UNIDAD |
| 51 | GUIA PERIFERICA DE CRUCE POPLITEA EN INFRAPATELAR, V-18, 300CM, 8CM POLY TIP      | 1 | UNIDAD |
| 52 | GUIA PERIFERICA DE NAVEGACION, SAVION FLX 300 CM STR 1-PACK                       | 1 | UNIDAD |
| 53 | GUIA PERIFERICA DE SOPORTE INFRAPATELAR, SAVION DLVR 300 CM ANGLED TIP 1-PACK     | 1 | UNIDAD |
| 54 | COIL: PARA EMBOLIZACION, .035 INTERLOCK 2D 12MM X 40CM                            | 1 | UNIDAD |
| 55 | COIL: PARA EMBOLIZACION, .035 INTERLOCK 2D 15MM X 40CM                            | 1 | UNIDAD |
| 56 | COIL: PARA EMBOLIZACION, .035 INTERLOCK 2D 18MM X 40CM                            | 1 | UNIDAD |
| 57 | COIL: PARA EMBOLIZACION, .035 INTERLOCK CUBE 20MM X 40CM                          | 1 | UNIDAD |
| 58 | MICRO COIL, IDC 18 3MM X 6CM  | 1 | UNIDAD |
| 59 | MICRO COIL, IDC 18 4MM X 4CM  | 1 | UNIDAD |
| 60 | MICRO COIL, F-IDC 2D 5MM X 8CM  | 1 | UNIDAD |
| 61 | MICRO COIL, F-IDC 2D 6MM X 10CM   | 1 | UNIDAD |
| 62 | MICRO CATETER, NGMC/FATHOM/021/STRAIGHT/1R0/155                                   | 1 | UNIDAD |
| 63 | MICRO CATETER, NGMC/FATHOM/021/BERN/1R0/155                                       | 1 | UNIDAD |
| 64 | BALON SUPRAPATELAR PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA, MUSTANG 5.0 X 100 135CM          | 1 | UNIDAD |
| 65 | BALON SUPRAPATELAR PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA, MUSTANG 6.0 X 120 135CM          | 1 | UNIDAD |
| 66 | BALON SUPRAPATELAR PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA, MUSTANG 7.0 X 100 135CM          | 1 | UNIDAD |
| 67 | BALON SUPRAPATELAR PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA, MUSTANG 8.0 X 100 135CM          | 1 | UNIDAD |
| 68 | BALON SUPRAPATELAR PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA, MUSTANG 12.0 X 80 135CM          | 1 | UNIDAD |
| 69 | BALOR INFRAPATELAR PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA, COYOTE 3.0MM X 220MM X 150CM MR  | 1 | UNIDAD |
| 70 | BALOR INFRAPATELAR PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA, COYOTE 2.0MM X 220MM X 150CM OTW | 1 | UNIDAD |
| 71 | BALOR INFRAPATELAR PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA, COYOTE 4.0MM X 220MM X 150CM OTW | 1 | UNIDAD |
| 72 | BALON RENAL, FG STERLING SL OTW 2.0MM X 150MM X 150CM                             | 1 | UNIDAD |
| 73 | BALON RENAL, FG STERLING SL OTW 2.5MM X 120MM X 150CM                             | 1 | UNIDAD |
| 74 | BALON RENAL, FG STERLING SL OTW 3.0MM X 150MM X 150CM                             | 1 | UNIDAD |
| 75 | BALON RENAL, FG STERLING SL OTW 3.5MM X 150MM X 150CM                             | 1 | UNIDAD |
| 76 | BALON RENAL, FG STERLING SL OTW 4.0MM X 120MM X 150CM                             | 1 | UNIDAD |

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





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

|     |  |   |        |
|-----|--|---|--------|
| 77  | BALON RENAL, FG STERLING OTW 7.0MMX100MMX135CM-HYBRID                      | 1 | UNIDAD |
| 78  | BALON RENAL, FG STERLING OTW 6.0MMX100MMX135CM-HYBRID                      | 1 | UNIDAD |
| 79  | BALON MEDICADO, RANGER SL DCB OTW 2.00MM X 150MM 150CM                     | 1 | UNIDAD |
| 80  | BALON MEDICADO, RANGER SL DCB OTW 2.50MM X 150MM 150CM                     | 1 | UNIDAD |
| 81  | BALON MEDICADO, RANGER SL DCB OTW 3.00MM X 150MM 150CM                     | 1 | UNIDAD |
| 82  | BALON MEDICADO, RANGER SL DCB OTW 3.50MM X 150MM 150CM                     | 1 | UNIDAD |
| 83  | BALON MEDICADO, RANGER DCB 5X200MM 150CM                                   | 1 | UNIDAD |
| 84  | STENT PERIFERICO ARTERIA FEMORAL, INNOVA-EU 5X150X130                      | 1 | UNIDAD |
| 85  | STENT PERIFERICO ARTERIA FEMORAL, INNOVA-EU 6X150X130                      | 1 | UNIDAD |
| 86  | STENT PERIFERICO ARTERIA FEMORAL, INNOVA-EU 7X100X130                      | 1 | UNIDAD |
| 87  | STENT PERIFERICO ARTERIAS ILIACAS, EPIC OUS VAS 5X120X120                  | 1 | UNIDAD |
| 88  | STENT PERIFERICO ARTERIAS ILIACAS, EPIC OUS VAS 6X120X120                  | 1 | UNIDAD |
| 89  | STENT PERIFERICO ARTERIAS ILIACAS, EPIC OUS VAS 7X120X120                  | 1 | UNIDAD |
| 90  | STENT PERIFERICO VENOSO, WALLSTENT UNI 18 X 40MM X 75CM                    | 1 | UNIDAD |
| 91  | STENT PERIFERICO VENOSO, WALLSTENT UNI 18 X 60MM X 75CM                    | 1 | UNIDAD |
| 92  | STENT PERIFERICO RENAL, FG EXP SD VASCULAR 6.0MMX14MMX150CM                | 1 | UNIDAD |
| 93  | STENT PERIFERICO RENAL, FG EXP SD VASCULAR 7.0MMX19MMX150CM                | 1 | UNIDAD |
| 94  | STENT PERIFERICO ARTERIAS OSTIALES, EXPRESS-VASCULAR LD PMTD 8.0X40X135 CM | 1 | UNIDAD |
| 95  | STENT PERIFERICO ARTERIAS OSTIALES, EXPRESS-VASCULAR LD PMTD 9.0X40X135 CM | 1 | UNIDAD |
| 96  | TROMBECTOMIA ARTERIAL, SOLENT DISTA CATHETER EU                            | 1 | UNIDAD |
| 97  | TROMBECTOMIA VENOSA, ZELANTEDVT OUS  | 1 | UNIDAD |
| 98  | CATETER DE CRUCE, RUBICON 14 150CM (BOX/5)                                 | 1 | UNIDAD |
| 99  | CATETER DE CRUCE, RUBICON 18 150CM (BOX 5)                                 | 1 | UNIDAD |
| 100 | CATETER DE CRUCE, RUBICON 35 135CM (BOX 5)                                 | 1 | 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).



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

- *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).*
- *Aportar Registro sanitario de cada producto farmacéutico, el cual debe estar en estado "VIGENTE" o en "TRÁMITE DE RENOVACIÓN". Para lo cual los oferentes entregarán en medio físico o escaneado los registros de todos los productos cotizados.*
- *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 Inspección Vigilancia y Control expedida por el ente territorial de salud o quien haga sus veces, cuyo concepto deberá ser "FAVORABLE".*
- *FICHAS TÉCNICAS de los ítems solicitados para revisar si cumplen con todos los aspectos solicitados, (cuando aplique).*

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        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>6.5% valor del contrato antes de IVA</b> |

**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





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

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                               |             |      |                  |                             |           |                             |                          |
| <b>VALOR TOTAL INCLUIDO IVA</b> |             |      |                  |                             |           |                             |                          |

\*\*\*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.

