



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

**SOLICITUD DE INFORMACION A PROVEEDORES PARA ESTUDIO DE MERCADO No.  
SIP-121-2023**

**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:** 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

**ASUNTO:** ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES: “CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE UNA CAMILLA DE TRANSPORTE PARA AMBULANCIA, EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE.”

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 UNA CAMILLA DE TRANSPORTE PARA AMBULANCIA, EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE.”**

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), y [mjosas@hosdenar.gov.co](mailto:mjosas@hosdenar.gov.co) y/o enviar por la plataforma del SECOP II, hasta el **DÍA 11 DE SEPTIEMBRE 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-121-2023**, 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.

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	42171602	Camilla de Transporte para Ambulancia : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 posiciones (Alta y Baja)</li> <li>- Material aluminio</li> <li>- Cabecera graduable</li> <li>- Barandillas laterales</li> <li>- Ruedas de transporte</li> <li>- Colchoneta</li> <li>- 2 cinturones de sujeción</li> <li>- Soporte para anclaje</li> <li>- Medidas: LARGO: 1.85 MTS ANCHO: 0.55 MTS ALTO: 0.80 MTS.</li> </ul>	1	UND

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

### IMAGEN DE REFERENCIA



### 2. CONDICIONES DE LA COTIZACIÓN

Las cotizaciones deberán relacionar condiciones de tales como:



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

## 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).
- Certificado registro sanitario expedido por el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos- INVIMA vigente.

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.





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

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							
<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.

