



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

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO No. SIP-134-2023

**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:** 16 DE NOVIEMBRE DEL 2023

**ASUNTO:** ESTUDIO DE MERCADO PARA ADELANTAR EL PROCESO CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE ELECTROBISTURÍES DE ALTA FRECUENCIA CON ACCESORIOS MONOPOLARES Y BIPOLARES PARA CORTAR Y COAGULAR TEJIDOS INDICADOS PARA SELLADOS DE TEJIDO Y VASOS LINFÁTICOS PARA EL SERVICIO 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 ELECTROBISTURÍES DE ALTA FRECUENCIA CON ACCESORIOS MONOPOLARES Y BIPOLARES PARA CORTAR Y COAGULAR TEJIDOS INDICADOS PARA SELLADOS DE TEJIDO Y VASOS LINFÁTICOS PARA EL SERVICIO 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](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 21 DE NOVIEMBRE 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-134-2023**, 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	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	42291600	ELECTROBISTURÍ DE ALTA FRECUENCIA CON ACCESORIOS MONOPOLARES Y BIPOLARES PARA CORTAR Y COAGULAR TEJIDOS INDICADOS PARA SELLADOS DE TEJIDO Y VASOS LINFÁTICOS CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN EL CUADRO QUE APARECE A CONTINUACIÓN.	3	UNIDAD

### DESCRIPCION ESPECIFICACIONES TECNICAS

<b>DESCRIPCIÓN:</b>	1.- Unidad de electrocirugía avanzada con sellado o termofusión de vasos controlada por medio de microprocesador salidas de energía monopolar, bipolar y sellado de vasos (bipolar AVANZADO) Con RTU monopolar y Bipolar.	
	2.- Salida Monopolar:	2.1.- Modo de corte Monopolar con potencia de salida de 300 Watts o mayor.
		2.2.- Corte en Mezcla con potencia mínima de 200 Watts.
		2.3 .- Con al menos dos modos de coagulación monopolar con potencia mínima de 110 Watts.
	3.- Salida Bipolar:	3.1.- Coagulación con potencia de salida de 70 Watts o mayor.
		3.2.- Con control independiente para selección de potencia en modo bipolar.
	4.- Salida para sellado o termofusión	4.1.- Con salida independiente para sellado o termofusión de vasos
		4.2.- Memoria interna para reconocimiento de los instrumentos
		4.3.- Formación de sellos que soportan 400 mmHg o más sin depender de trombos.





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

	de vasos (bipolar Avanzado).	4.4.- Capacidad de medir la impedancia de los tejidos y hacer una selección continua del nivel de energía de salida, trabaja de forma dinámica.
		4.5.- Capacidad de sellado de vasos de hasta 7 mm de diámetro, evitando generar daño térmico
		4.6.- Alarma audible de finalización de sellado de vasos.
	5.- Pantalla LCD o tecnología superior.	
	6.- Despliegue numérico y de funciones en pantalla de:	6.1.- Potencia de salida monopolar
		6.2.- Potencia de salida bipolar
		6.3.- Indicador de activación de sellado de vasos (bipolar Avanzado).
		6.4.- Indicador del modo en uso.
		6.5.- Indicador de monitorización de la calidad del contacto del electrodo de retorno.
	7.- Activación de la unidad:	6.6.- Indicador de errores.
		7.1.- Por medio del instrumento y/o pedal en salida monopolar.
		7.2.- Por medio del instrumento y/o pedal en salida bipolar.
7.3.- Por medio del instrumento y/o pedal en salida de sellado de vasos (bipolar Avanzado).		
8.- Indicadores audibles y visibles al accionar cualquiera de los modos del equipo.		
9.- Alarmas audibles y visibles de:	9.1.- Falla en alguno de los modos.	
	9.2.- Falso contacto del electrodo de retorno con el paciente o que no esté conectado a la unidad.	
	9.3.- Interrupción del ciclo de sellado de vasos.	
	9.4.- Fallas durante la formación del sello de los vasos.	
10.- Pedal bipolar.		
11.- Pedal monopolar.		
12.- Carro para soporte y traslado del equipo.		





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

	13.- Pinza recta y bayoneta bipolar estándar.
	14. - Que permita guardar configuraciones de programas.
<b>REQUERIMIENTOS DE PREINSTALACION</b>	Red eléctrica a 110 VAC, 60 Hz.
<b>REQUERIMIENTOS AMBIENTALES</b>	Debe ser posible almacenarse en ambientes con temperatura entre 0 y 50 °C y humedad relativa entre 15 y 90% Debe ser posible operarse en ambientes con temperatura entre 10 y 40 °C y humedad relativa entre 15 y 90%.
<b>CONSUMIBLES:</b> Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo con sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y el modelo del equipo.	1.- Caja X 50 de Placa de retorno desechables con monitoreo en la calidad de contacto y cable de conexión.
	2.- Lápiz monopolar desechable. Caja X 10.
	3.- Cable de conexión para instrumento bipolar.
	4.- Electrodo monopolar desechables de navaja, asa, bola y aguja.
	5.- Pinza reusable para sellado de vasos para cirugía abierta ginecológica y general.
	6.- Pinza reusable para sellado de vasos para cirugía abierta de cabeza, cuello y mama.
	7.- Pinza reusable laparoscópica para sellado de vasos.
<b>DOCUMENTACION</b>	9.- Instrumento monopolar para cirugía de laparoscopia con cable.
	1. Permiso de Comercialización a nombre del Oferente.
	2. Certificado de calibración vigente.
	3. Manual de usuario en español.
	4. Acompañamiento del Especialista clínico e ingenieros de la marca para la entrega y capacitaciones del personal.

**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.**





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

## 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).
- Registro sanitario de cada producto farmacéutico, debe estar en estado "VIGENTE" o en "TRÁMITE DE RENOVACIÓN".
- Manual de usuario en español.

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>





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

**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							
<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.

