Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

FORMATO DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTION DE LA CONTRATACIÓN

ESTUDIO DE MERCADO No. EM-046-2024

FINALIDAD DEL ESTUDIO DE MERCADO:	CONTRATO NUEVO (X)	**ORIGEN DE LA NECESIDAD:**	PAA (X)
	MODIFICACIÓN CONTRACTUAL ( )		CONVENIO ( )

OBJETO A CONTRATAR	Adquisicion de cartuchos de tintas para impresoras que operan en el sistema de vigilancia en salud pública, para la atención a población del distrito capital a través de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO A COTIZAR

ÍTEM	CÓDIGO DINAMICA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	OBSERVACIONES	VALOR UNITARIO	IVA (SI APLICA)	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SIN CÓDIGO	CARTUCHO DE TINTA EPSON 215 - TINTA NEGRA	15	UNIDAD	1	Tecnologia de impresión: inyeccion de tinta Modelo referencia: T215120 Calidad: estandar Rendimiento: estandar Color: Negro Nombre comun: 215 Para usarse en impresoras: EPSON WORKFORCE WF - 100	N/A	$ 156.580,00	$ 29.750,20	$ 186.330,20	$ 2.794.953,00
2	SIN CÓDIGO	CARTUCHO DE TINTA EPSON 215 - TINTA TRICOLOR	5	UNIDAD	1	Tecnologia de impresión: inyeccion de tinta Modelo referencia: T215520-AL Calidad: estandar Color: Tricolor Rendimiento: estandar Nombre comun: 215 Para usarse en impresoras: EPSON WORKFORCE WF - 100	N/A	$ 131.305,00	$ 24.947,95	$ 156.252,95	$ 781.264,75
									VALOR TOTAL	**$ 342.583**	**$ 3.576.218**

CON LA PRESENTE COTIZACIÓN SIRVASE ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:	Anexar fichas tecnicas en idioma español con las caractaresticas del producto ofertado.

ESPACIO DESTINADO PARA EL COTIZANTE

NOMBRE DEL COTIZANTE:	DIPARCO SAS	**FECHA COTIZACIÓN:**	enero 31-2024
NIT DEL COTIZANTE:	811027052	**TELÉFONO DE CONTACTO:**	3127068360
CORREO ELECTRÓNICO:	yenny.vasquez@diparco.com	**DIRECCIÓN DEL COTIZANTE:**	calle 44a # 77-11
REPRESENTANTE LEGAL:	SANDRA NIEVES HERNANDEZ	**VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN:**	

TAMAÑO DE LA EMPRESA:	MICRO ( )	PEQUEÑA ( )	MEDIANA (X)	GRANDE ( )

Firma del Representante Legal