

**FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO
(BIENES)**

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19/10/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIA Y DESASTRES						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE OXIMETRO DE PULSO PARA LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC							
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código	-				
		Documento que declaró la viabilidad		-				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 083-2023-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DEIS-DEPCEP-CPCED-ETN	Fecha de recepción	18/10/2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión		De oficio		Con motivo de observaciones		
		Fecha de la tercera versión		De oficio		Con motivo de observaciones		
		Fecha de la cuarta versión		De oficio		Con motivo de observaciones		
		Fecha de la quinta versión		De oficio		Con motivo de observaciones		
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI		NO	X			
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.						
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	SI		NO				
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO				
		Documento de aprobación de la estandarización			Fecha de aprobación			
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO				
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación			Fecha de inicio de vigencia			
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	Nº Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
	Consignar una síntesis de las observaciones							

**FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO
(BIENES)**

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
---------	--	--	--	--------------------------------------	---	--	--------------------------------------

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

N° Item	Ajustes realizados al requerimiento

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1 FUENTES IDENTIFICADAS

3.1.1 COTIZACIONES	SI	X	NO
GRUPO DYS S.R.L.; DIVMEDIC S.A.C.; CORPORACION DISE E.I.R.L.; KRAJHER COMPANY S.A.C.			
3.1.2 PRECIOS HISTÓRICOS DE LA ENTIDAD	SI		NO X
3.1.3 PÁGINA WEB DEL SEACE	SI		NO X
Indicar el detalle de los procedimientos de selección con buena pro consentida que se identificaron para la realización del estudio de mercado.			
3.1.4 [CONSIGNAR OTRA(S) FUENTE(S) IDENTIFICADAS]	SI		NO X
Indicar el detalle de otra(s) fuente(s) identificada(s) durante la realización del estudio de mercado.			

3.2 CRITERIO Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA DETERMINAR EL VALOR REFERENCIAL



SE TOMA EN CUENTA EL PRECIO MENOR DE LAS COTIZACIONES ACTUALIZADOS, SIENDO ESTOS LOS MAS ACORDES A LA REALIDAD

3.3 VALOR REFERENCIAL	MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares	Otro; Señalar otra moneda
	MONTO	S/. 68,400.00			



4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO

4.1 FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO	18/10/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO	19/10/2023
4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO

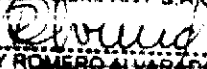
FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO
(BIENES)

	Indicar si existe pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores.				
4.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	Indicar si existe pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de marcas.				
4.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
	Indicar si existe o no la posibilidad de distribuir la buena pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar.				
4.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
	Indicar si se obtuvo información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación. De ser afirmativa la respuesta, detallar dicha información.				
4.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
	Indicar si se obtuvo información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación. De ser afirmativa la respuesta, detallar.				
5.	  Ing. Keler A. CHAGUA TUCTO DIRECTOR				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					


Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01			
		Fecha	19-10-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO			
		RUC	20181079968			
		Dirección	AV. INDEPENDENCIA N° 355 AYACUCHO			
		Teléfono(s)	066-327006			
		Correo electrónico	logistica@saludayacucho.gob.pe			
		Persona de contacto	KELER A. CHAGUA TUCTO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	KRAJHER COMPANY S.A.C.			
		RUC				
		Dirección	JR R CACERES N° 1083 (ALT 1RA CRA AV PERU) SAN MARTIN DE PORRES			
		Teléfono(s)	989436871			
		Correo electrónico	krajherventas@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	KATTY ROMERO ALVARADO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	OXIMETRO DE PULSO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">   Ing. KELER A. CHAGUA TUCTO <small>DIRECTOR</small> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						


ANEXO N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	19 DE OCTUBRE DE 2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE OXÍMETROS DE PULSO	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	70560.00 soles	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO PROFORMA	
3	Declaración jurada del proveedor		
<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<div style="text-align: center;">  KATTY ROMERO ALVARADO GERENTE GENERAL </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			



Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01			
		Fecha	19-10-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO			
		RUC	20181079968			
		Dirección	AV. INDEPENDENCIA N° 355 AYACUCHO			
		Teléfono(s)	066-327006			
		Correo electrónico	logistica@saludayacucho.gob.pe			
		Persona de contacto	KELER A. CHAGUA TUOTO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION DISE E.I.R.L.			
		RUC				
		Dirección				
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Representante o persona de contacto	KATTIA CORDOVAMUCHA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE OXIMETRO DE PULSO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">   Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones </div>					


Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	19/10/2023	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE OXIMETRO DE PULSO	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	x
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	87000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Se adjunta CATALOGO	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<p style="text-align: center;"> CORPORACION DISE S.R.L.  Kattia Corzoza Mucha <small>DNI 40007500</small> <small>GERENTE GENERAL</small> </p>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01			
		Fecha	19-10-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO			
		RUC	20181079968			
		Dirección	AV. INDEPENDENCIA N° 355 AYACUCHO			
		Teléfono(s)	066-327006			
		Correo electrónico	logistica@saludayacucho.gob.pe			
		Persona de contacto	KELER A. CHAGUA TUCTO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DIVMEDIC S.A.C.			
		RUC				
		Dirección	JR MANUEL PEREZ DE TUDELA 2567 MIRONES BAJO			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Representante o persona de contacto	MARGARET TORRES SANTILLAN			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	OXIMETRO DE PULSO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">   Ing. KELER A. CHAGUA TUCTO DIRECTOR </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor							
1	Fecha del documento	19/10/2023					
2	Cotización						
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE OXIMETRO DE PULSO SEGÚN EETT				
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	<table border="1"> <tr> <td>Si cumple</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>No cumple</td> <td></td> </tr> </table>	Si cumple	x	No cumple	
Si cumple	x						
No cumple							
	2.3	Monto total cotizado	69504.00				
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO FOLLETO				
3	Declaración jurada del proveedor						
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>						
4	<div align="center">  GERENTE GENERAL MARGARET TORRES SANTILLAN DNI: 48590208 </div>						
	Nombre, firma y sello del proveedor						

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	01			
		Fecha	19-10-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO			
		RUC	20181079968			
		Dirección	AV. INDEPENDENCIA N° 355 AYACUCHO			
		Teléfono(s)	066-327006			
		Correo electrónico	logistica@saludayacucho.gob.pe			
		Persona de contacto	KELER A. CHAGUA TUCTO			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GRUPO DYS S.R.L.			
		RUC	20546950396			
		Dirección	CALLE LAS MIMOSAS MZA G LOTE 36 LA CAMPIÑA LURIGANCHO			
		Teléfono(s)	936812722			
		Correo electrónico	VENTAS@GRUPODYSRL.COM			
		Representante o persona de contacto	HUGO HUAMANA HUAMAN			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	OXIMTRO DE PULSO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">   Ing. KELER A. CHAGUA TUCTO DIRECTOR </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	19/10/2023	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE OXIMETRO DE PULSO
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple x
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	68400.0
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Se adjunta ficha técnica del producto
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div align="center">  GRUPO BYS S.R.L Hugo Huamán Huamán GERENTE </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		