

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (BIENES)

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|--|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL | 7/10/2024 | | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento | | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE PERFORADOR ELÉCTRICO PARA EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS | | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud;centras en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad | | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 32 | | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | 2552944 | | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | R.S. D000255-2024-SG-MINSA | | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | Memorando N° 321-2024-OSGM-OEA-HEP/MINSA | | | Fecha de recepción | 20/09/2024 | | |
| 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 ITEMS | SI | X | | | NO | | | |
| 2.5 | SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN | SI | | | NO | X | | | |
| | | Documento de aprobación de la estandarización | | | | | Fecha de aprobación | | |
| 2.6 | SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO | SI | | | NO | X | | | |
| | | N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación | | | | | Fecha de inicio de vigencia | | |
| 2.7 | REQUERIMIENTO | Lo indicado se visulaiza 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 | |
| | | | | | | | | | |
| | NINGUNA | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | NINGUNA | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| NINGUNA | | | | | | | | | |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO
(BIENES)

| | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 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 |
| | | | | | | | | |
| | NINGUNA | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | NINGUNA | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | NINGUNA | | | | | | | |

| | | |
|-------------|---|-------------------------------------|
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | |
| | N° Item | Ajustes realizados al requerimiento |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|------------|--|-----------|
| 3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL | | | |
| 3.1 FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO | 24/09/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO | 7/10/2024 |
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| B. BRAUN MEDICAL PERU S.A.; OPEN MEDIC S.A.C. | | | |
| 3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| AESCUELAP; MAT | | | |
| 3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO |
| Indicar si existe o no la posibilidad de distribuir la buena pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar. | | | |
| 3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO |
| Indicar si se obtuvo información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación. De ser afirmativa la respuesta, detallar dicha información. | | | |
| 3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | X | NO |
| EL COLEGIADO DESIGNADO DEBE DE CONSIDERAR LA INCLUSIÓN DEL FACTOR EVALUACIÓN PLAZO DE ENTREGA DEBIDO A LA EXISTENCIAS DE PROVEEDORES QUE OFERTAN UN PLAZO MENOR AL SOLICITADO | | | |

| | |
|-----------|--|
| 4. | <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS</p> <p>----- CPC. JESSIE MARIA SANCHEZ LLERENA JEFA DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA Matriculada N° 40855</p> |
| | NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES |