


| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (BIENES) | | | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 16/09/2024 | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | OFICINA DE PLANIFICACION | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE BIENES PARA LA IOARR 2595141 "ADQUISICION DE MAQUINA DE ANESTESIA Y DESFRIBILDOR; REMODELACION DE SALA DE OPERACIONES Y SALA DE RECUPERACIÓN; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTOLA LIBERTAD - COMPONENTE EQUIPAMIENTO" | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | C0570 ADQUISICION DE MAQUINA DE ANESTESIA Y DESFRIBILADOR: REMODELACIÓN DE SALA DE OPERACIONES | | | | | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 27-60 | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO APLICA | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO APLICA | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | OFICIO N° 000457-2024-GRLL-GGR-GRS-OP | | Fecha de recepción | 4/04/2024 | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | 25/04/2024 | De oficio | OFICIO N° 000609-2024-GRLL-GGR-GRS-OP | Con motivo de observaciones | EXPERIENCIA DEL POSTOR |
| | | Fecha de la tercera versión | 14/05/2024 | De oficio | OFICIO N° 000689-2024-GRLL-GGR-GRS-OP | Con motivo de observaciones | ITEM CRANEOMETRO |
| | | Fecha de la cuarta versión | 24/05/2024 | De oficio | OFICIO N° 000711-2024-GRLL-GGR-GRS-OP | Con motivo de observaciones | ACTUALIZACIÓN DE PARAMETROS |
| | | Fecha de la quinta versión | 12/07/2024 | De oficio | OFICIO N° 001312-2024-GRLL-GGR-GRS-OP | Con motivo de observaciones | REQUERIMIENTO PRIMIGENIO |
| 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 visa laiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | |
| 2.8 | OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | |

| FORMATO | | | | |
|---|---|-------------------------|---|-------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO | | | | |
| (BIENES) | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO | 28/05/2024 - 27/05/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO | 30/05/2024 - 04/06/2024 |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| ADQUISICION DE BIENES PARA LA IOARR 2595141 "ADQUISICION DE MAQUINA DE ANESTESIA Y DESFRIBILDOR; REMODELACION DE SALA DE OPERACIONES Y SALA DE RECUPERACIÓN; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTOLA LIBERTAD - COMPONENTE EQUIPAMIENTO" ITEM 1,2,3,4,5,6,7: GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C. RUC 20545804795 J&G INVERSIONES PERU S.A.C. RUC 20601586470 HEALTHCARE TECHNOLOGY MANAGEMENT SOLUCIONES S.A.C. RUC 20606042044 SAINT INDUSTRY E.I.R.L. RUC 20603346344 ITEM 8: HEALTHCARE TECHNOLOGY MANAGEMENT SOLUCIONES S.A.C. RUC 20606042044 SAINT INDUSTRY E.I.R.L. RUC 20603346344 ITEM 9: BASCAT Y CÍA S.A.C. RUC 20101281702 SURGICORP S.R.L. RUC 20516920123 | | | | |
| 3.3 | 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. | | | | |
| 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 | | NO |
| Indicar si se obtuvo información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación. De ser afirmativa la respuesta, detallar. | | | | |
| REGION "LA LIBERTAD" GERENCIA REGIONAL DE SALUD  LIC. KARIM ACOSTA PACHORRO RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO | | | | |
| 4. | NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | |