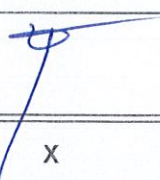




FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	18 de Julio de 2024						
1.2 ÁREA USUARIA	UNIDAD FUNCIONAL DE REFERENCIA, CONTRA REFERENCIA Y TELEMEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO			DEPARTAM / UNIDA: BANCO DE SANGRE			
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE TRASLADO AEREO-AVION AMBULANCIA PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD QUE REQUIEREN REFERENCIA A HOSPITALES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SI						
1.5 N° 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° 186-2024-DRSA/HR"MAMLL"-DEP.EMG/UFRCRYTM		Fecha de recepción		5/07/2024	
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		NO		X		
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 visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
N° 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							
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									
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO									
Nº Item		Ajustes realizados al requerimiento							
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO									
3.1 FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO		11/07/2024			FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO			11/07/2024	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI		X		NO			
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.									
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		X	
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		X	
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		X	
Indicar si se obtuvo información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación. De ser afirmativa la respuesta, detallar.									
4.									
<div><div>HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCION REGIONAL DE SALUD UNIDAD DE LOGISTICA</div><div> Lic. Adm. EUSEBIO ZACARIAS FLORES BERÁL JEFE DE LOGISTICA</div></div>									
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES									