

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

1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	3/08/2023							
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	---							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC								
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	INFORME N°499-2023-GORE-ICA-DRSI-DPTO/FARM	Fecha de recepción	11/04/2023				
			INFORME N°708-2023-GORE-ICA-DRSI-DPTO/FARM	Fecha de recepción	2/05/2023				
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	02/06/2023	De oficio	INFORME N°1050-2023-GORE-ICA-DRSI-DPTO/FARM	Con motivo de observaciones	REFORMULACIÓN DE REQUERIMIENTO POR EL ÁREA USUARIA		
		Fecha de la tercera 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	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	
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								



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

Nº 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

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	De fecha 02.006.2023, mediante INFORME N°1050-GORE-ICA-DRSI-DPTO/FARM, el Departamento de farmacia remite reformulación de pedido, ajustandose a solo 12 000 unidades de Hemograma

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL**

**3.1 FUENTES IDENTIFICADAS**

3.1.1	<b>COTIZACIONES</b>	SI	X	NO
	-LC BIOCORP S.A.C -WB BIOMED S.A			
3.1.2	<b>PRECIOS HISTÓRICOS DE LA ENTIDAD</b>	SI		NO X
3.1.3	<b>PÁGINA WEB DEL SEACE</b>	SI		NO X
3.1.4	<b>[CONSIGNAR OTRA(S) FUENTE(S) IDENTIFICADAS]</b>	SI		NO X

**3.2 CRITERIO Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA DETERMINAR EL VALOR REFERENCIAL**

Para la determinación de valor estimado se ha tomado el menor precio de las 02 cotizaciones.

3.3	<b>VALOR REFERENCIAL</b>	MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares	Otro: Señalar otra moneda
		MONTO	S/48,000.00 (CUARENTA Y OCHO MIL Y 00/100 SOLES)			

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO**

4.1	<b>FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO</b>	6/06/2023	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO</b>	10/07/2023
4.2	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
	-LC BIOCORP S.A.C -WB BIOMED S.A			
4.3	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI		NO X
	MACURA, MINDRAY			
4.4	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO X
4.5	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO X
4.6	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO X

**5.**

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



**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**