


| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (BIENES) | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | lunes, 15 de Mayo de 2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DIRECCION DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD BUCAL DE LA RED DE SALUD HUAMANGA | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE KIT DE RESINA FOTOCURABLE, PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD HUAMANGA. | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | PROGRAMA DE SALUD BUCAL DE LA RED DE SALUD HUAMANGA. | | | | | | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | NO CORRESPONDE | | | | | | |
| 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°8-2023- GRA/DIRESA/JERSHGA/SP-S.BUCAL-WJAG | | Fecha de recepción | 3/04/2023 | | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | NINGUNO | De oficio | NINGUNO | Con motivo de observaciones | NINGUNO | |
| | | Fecha de la tercera versión | NINGUNO | De oficio | NINGUNO | Con motivo de observaciones | NINGUNO | |
| | | Fecha de la cuarta versión | NINGUNO | De oficio | NINGUNO | Con motivo de observaciones | NINGUNO | |
| | | Fecha de la quinta versión | NINGUNO | De oficio | NINGUNO | Con motivo de observaciones | NINGUNO | |
| 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 | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | |
| | | NINGUNO | | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | NINGUNO | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | |
| | | NINGUNO | | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |
| | | NINGUNO | | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | N° Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| | | SIN AJUSTES | | | | | | |

| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (BIENES) | | | | |
|--|---|------------|---|------------|
| 3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 10/04/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO | 11/05/2023 |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| proveedor 1: CIENCIA MEDICA PERU S.A.C., proveedor 2: COORPORACION LUVADE E.I.R.L.; proveedor 3: LC GENERAL SUPPLIES PERU S.A.C. | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| marcas: 3M, 3M, 3M | | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO X |
| En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar. | | | | |
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO X |
| En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla. | | | | |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO X |
| En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla. | | | | |
| 4. |  | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | |