

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL	8/05/2024							
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE ENFERMERIA							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE TUBO DE ASPIRACIÓN TRANSPARENTE DE 7 MM X 1.8 M							
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	22							
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código							
		Documento que declaró la viabilidad							
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>									
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorándum N° 0154-2024-SF-HEP/MINSA			Fecha de recepción		7/03/2024	
	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			
	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	<b>OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>								
	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**

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
NINGUNA							
NINGUNA							
NINGUNA							

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

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

<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO</b>	18/03/2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO</b>	8/05/2024
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b> BENLAZ MEDICA S.A.C.; Q-MEDICAL S.A.C.	SI	X	NO
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b> CONOD - S/M	SI	X	NO
<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b> Indicar si existe o no la posibilidad de distribuir la buena pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar.	SI		NO
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b> Indicar si se obtuvo información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación. De ser afirmativa la respuesta, detallar dicha información.	SI		NO
<b>3.6</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b> Indicar si se obtuvo información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación. De ser afirmativa la respuesta, detallar.	SI		NO

<b>4.</b>	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS</p> <p style="text-align: center;">CPC. JESSIE MARÍA SANCHEZ LLERENA JEFA DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA Matrícula N° 40956</p> <p style="text-align: center;"><b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p>
-----------	--