


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	20/06/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE EPOETINA ALFAA (ERITROPEYETINA) 4000 UI/ML INY 1ML PARA EL HOPITAL REGIONAL DE ICA						
1.4	ACTIVIDAD DEL FOM VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	---						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	50						
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°697-2023-GORE-ICA-DRSI-DPTO/FARM		Fecha de recepción	27/04/2023		
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		
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI		NO				
		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 visulaiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	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
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

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO
(BIENES)

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	De fecha 14/06/2023, mediante INFORME N°1145-2023-GORE-ICA-DRSI-DPTO/FARM, el Departamento de Farmacia remite reformulaion de requerimiento realizando ajustes en la cantidad.

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1 FUENTES IDENTIFICADAS

3.1.1 COTIZACIONES	SI	X	NO
-DROGUERIA KRISOR S.A.C -VITALIS PERU S.A.C -CORPORACION GOYFA S.A.C			
3.1.2 PRECIOS HISTÓRICOS DE LA ENTIDAD	SI		NO X
3.1.3 PÁGINA WEB DEL SEACE	SI		NO X
3.1.4 [CONSIGNAR OTRA(S) FUENTE(S) IDENTIFICADAS]	SI		NO X

3.2 CRITERIO Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA DETERMINAR EL VALOR REFERENCIAL

Para la determinacion de valor estimado se ha tomado el menor precio de las 03 cotizaciones.

3.3 VALOR REFERENCIAL	MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares	Otro: Señalar otra moneda
	MONTO	S/93,055.20 (NOVENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CINCO Y 20/100 SOLES)			

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO

4.1 FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO	4/05/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO	16/05/2023
4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
-DROGUERIA KRISOR S.A.C -VITALIS PERU S.A.C -CORPORACION GOYFA S.A.C			
4.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
ICLOS, HEMAX			
4.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO X
4.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO X
4.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO X

5.



GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
C.P.C. YARICZA LEONARTE VERGARA
JEFE DE OFICINA DE LOGISTICA

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