


205

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/11/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE CIRCUITO DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)NASAL N°1, 2, 3 Y 4"						
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	N° DE REFERENCIA DEL PAC	37						
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	Memorandum N°0730-2024-SF-HEP	Fecha de recepción	26/08/2024			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	4/10/2024	De oficio	Con motivo de observaciones	X		
		Fecha de la tercera versión	25/10/2024	De oficio	Con motivo de observaciones	X		
		Fecha de la cuarta versión	13/11/2024	De oficio	Con motivo de observaciones	X		
		Fecha de la quinta versión		De oficio	Con motivo de observaciones			
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	X		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 visa laiza 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
	1	1	1	Memorandum N°0730-2024-SF-HEP	26/08/2024	1	Memorandum N°1669-2024-OL-HEP/MINSA	6/09/2024
	NINGUNA							
	2	1	1	Memorandum N°0894-2024-SF-HEP	4/10/2024	1	Memorandum N°1825-2024-OL-HEP/MINSA	1/10/2024
	NINGUNA							
	3	1	1	Memorandum N°0954-2024-SF-HEP	25/10/2024			
	NINGUNA							
	4	1	1	Memorandum N°1006-2024-SF-HEP	25/10/2024	-	-	-
	NINGUNA							

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

<b>2.9</b>	<b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
<b>N° Item</b>	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	
1	1	1	Memorando N°0784-SF-HEP-2024	10/09/2024	-	-	-	
NINGUNA								
2	1	1	Memorandum N°0894-2024-SF-HEP	4/10/2024	-	-	-	
NINGUNA								
NINGUNA								
NINGUNA								
NINGUNA								
<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
<b>N° Item</b>	<b>Ajustes realizados al requerimiento</b>							
1	REFORMULACION DE LA CANTIDAD DE EQUIPOS EN SESION DE USO SEGÚN LAS OBSERVACIONES DEL PROVEEDOR.							
2	REFORMULACION DE CANTIDADES DE LOS ITEMS POR EL AREA USAURIA.							
NINGUNA								
<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL</b>								
<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO</b>	25/10/2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO</b>	25/10/2024				
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>			SI	X	NO		
1. NOVAMED PERU S.A.C. 2. W.P. SOLUCIONES S.A.								
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>			SI	X	NO		
1. EL PROVEEDOR DE NOVAMED PERU S.A.C. PRESENTO LA MARCA : FISHER & PAYKEL 2. EL PROVEEDOR DE W.P. SOLUCIONES S.A. PRESENTO LA MARCA : ARMSTRONG MEDICAL.								
<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>			SI		NO	X	
Indicar si existe o no la posibilidad de distribuir la buena pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar.								
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>			SI	X	NO		
FACTOR DE EVALUACIÓN: PLAZO DE ENTREGA: - PROVEEDOR QUE OFERTE EN 5 DIAS A 10 DIAS CALENDARIOS: 30 PUNTOS. - PROVEEDOR QUE OFERTE EN 25 DIAS CALENDARIOS: 20 PUNTOS . - PROVEEDOR QUE OFERTE EN 25 DIAS CALENDARIOS: 10 PUNTOS								
<b>3.6</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>			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.								
<b>4.</b>								
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>								