

**FORMATO  
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO  
(BIENES / SERVICIOS)**

**1. DATOS GENERALES**

|     |                                 |   |   |                |
|-----|---------------------------------|---|---|----------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO    | 10/05/2024  |   |                |
| 1.2 | DEPENDENCIA USUARIA             | FARMACIA SISMED. SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HSOPITAL REGIONAL HEMRILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO.  |   |                |
| 1.3 | OBJETO DEL PROCESO              | BIENES  | X | SERVICIOS      |
| 1.4 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450 ML, PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO, PARA EL EQUIPO DE LA ENTIDAD MARCA: MACROPRES SMART, MODELO MAC. 2B1 SERIE 5007121 |   |                |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC        | 17  |   |                |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA   | Código SNIP   |   | NO CORRESPONDE |
|     |                                 | Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública  |   | NO CORRESPONDE |

**2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

|     |   |  |   |   |                             |           |
|-----|---|--|---|---|-----------------------------|-----------|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento   | <b>INFORME N° 90-2024-GRH-GRDS-DIRESA-HRHVM/DF-DJZR</b> | Fecha de recepción                                | 16/02/2024                  |           |
| 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 |           |
|     |   | 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                           |           |
|     |   | Detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. |   | ITEM UNICO  |                             |           |
| 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   | X   | NO  |                             |           |
|     |   | Documento de aprobación de la estandarización  |   | RESOLUCION DIRECTORAL N° 269-2024-HRHVM-DE-OEA-UL | Fecha de aprobación         | 7/05/2024 |
| 2.6 | REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS Y CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN      | Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.                                       |   |   |                             |           |

**2.7. OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO**

| Nº Item  | Cantidad total de observaciones | Cantidad de observaciones formuladas por el OEC | Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación |
|--|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
|  |                                 |   |   |                                      |  |   |                                      |
| Consignar una síntesis de las observaciones<br>1) En las Especificaciones técnicas adjuntas, no se consigna equipo en cesion de uso, características del equipo, performance, metodología, tipo de muestra, accesorios entre otros, al respecto solicitamos amablemente al area usuaria tenga bien de indicar cuales son las características del equipo para el presente requerimiento.<br>2) En las especificaciones técnicas adjuntas, no se consigna el requerimiento de software de banco de sangre, al respecto solicitamos puedan indicarnos si el requerimiento consigna instalacion de Software de banco de sangre y accesorio de computo. |                                 |   |   |                                      |  |   |                                      |
| Consignar una síntesis de las observaciones  |                                 |   |   |                                      |  |   |                                      |
|  |                                 |   |   |                                      |  |   |                                      |



**FORMATO  
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO  
(BIENES / SERVICIOS)**

Consignar una síntesis de las observaciones

**2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA**

| Nº Item | Cantidad total de respuestas a las observaciones | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación |
|---------|--|--|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|
|         |  |  |   |                                      |   |   |                                      |

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

**2.9 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento        |
|---------|--|
|         | Se actualizo las especificaciones tecnicas |



**INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO**

|   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| <b>3.1 POSIBILIDAD DE EMPLEAR MÁS DE UNA FUENTE</b>   | SI | X | NO |
| En caso haya existido la imposibilidad de emplear más de una fuente, sustentar los motivos. |    |   |    |

**3.2 FUENTES**

**3.2.1 COTIZACIONES**

|                        |   |   |    |
|------------------------|---|---|----|
| Se utilizó esta fuente | SI, conforme al cuadro comparativo que forma parte del presente formato | X | NO |
|------------------------|---|---|----|

**3.2.2 PRECIOS HISTÓRICOS DE LA ENTIDAD**

|                        |   |   |    |
|------------------------|---|---|----|
| Se utilizó esta fuente | SI, conforme al cuadro comparativo que forma parte del presente formato | X | NO |
|------------------------|---|---|----|

**3.2.3 ESTRUCTURA DE COSTOS**

|                        |   |  |    |   |
|------------------------|---|--|----|---|
| Se utilizó esta fuente | SI, conforme al cuadro comparativo que forma parte del presente formato |  | NO | X |
|------------------------|---|--|----|---|

**DEL PROVEEDOR**

|         |  |
|---------|--|
| Nº Item | Detalle de la Estructura de Costos   |
|         | VER CUADRO COMPARATIVO QUE FORMA PARTE DEL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN, LOS PRECIOS DEL PROVEEDOR INLCUYE TODO LOS CONCEPTOS SEÑALADOS EN NUMERAL 32.4 DEL ARTICULO 32° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO |

**DE LA ENTIDAD**

|         |   |
|---------|---|
| Nº Item | Detalle de la Estructura de Costos  |
|         | PARA EL PRESENTE PROCESO SE TOMO EL PRECIO HISTORICO DE LA ENTIDAD LA ORDEN DE COMPRA N° 1091-2023, Y ORDEN DE COMPRA N° 142-2024, VER CUADRO COMPARATIVO ADJUNTO |

**3.2.4 PRECIOS DEL SEACE**

|                        |   |   |    |
|------------------------|---|---|----|
| Se utilizó esta fuente | SI, conforme al cuadro comparativo que forma parte del presente formato | X | NO |
|------------------------|---|---|----|

**3.2.5 OTRA(S) FUENTE(S)**

|                                 |   |  |    |   |
|---------------------------------|---|--|----|---|
| Se utilizaron otra(s) fuente(s) | SI, conforme al cuadro comparativo que forma parte del presente formato |  | NO | X |
|---------------------------------|---|--|----|---|

**FORMATO  
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO  
(BIENES / SERVICIOS)**

Indicar la(s) otra(s) fuente(s), por ejemplo portales y/o páginas web, catálogos, revistas.

|     |   |  |                        |  |
|-----|---|--|------------------------|--|
| 3.3 | OTROS ASPECTOS CONSIDERADOS EN EL ESTUDIO | Nivel de comercialización                  |                        | Detallar los items en los que se consideró |
|     |   | Descuento por volumen                      |                        | Detallar los items en los que se consideró |
|     |   | Mejoras ofrecidas                          |                        | Detallar los items en los que se consideró |
|     |   | Disponibilidad inmediata                   |                        | Detallar los items en los que se consideró |
|     |   | Garantías                                  | X                      | Detallar los items en los que se consideró |
|     |   | Beneficios adicionales                     |                        | Detallar los items en los que se consideró |
|     |   | Otros                                      | Señalar otros aspectos | Detallar los items en los que se consideró |
|     | Señalar otros aspectos                    | Detallar los items en los que se consideró |                        |  |

|   |                |        |               |   |         |                           |
|---|----------------|--------|---------------|---|---------|---------------------------|
| 3.4   | VALOR ESTIMADO | MONEDA | Soles         | X | Dólares | Otro: Señalar otra moneda |
|   |                | MONTO  | S/ 254,720.00 |   |         |                           |
| En el caso de consultoría de obras, además, detallar los honorarios del personal propuesto, incluyendo gastos generales y la utilidad |                |        |               |   |         |                           |

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO**

|     |  |            |  |            |
|-----|--|------------|--|------------|
| 4.1 | FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO | 12/02/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LA INDAGACION DE MERCADO | 26/04/2024 |
|-----|--|------------|--|------------|

|  |  |    |   |    |
|--|--|----|---|----|
| 4.2  | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores. |  |    |   |    |

|  |   |    |  |    |   |
|--|---|----|--|----|---|
| 4.3  | PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO (Sólo en el caso de bienes) | SI |  | NO | X |
| LA BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE DE 450 ML, REQUERIDO PARA EL EQUIPO DE LA ENTIDAD DE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS MACROPRES SMART, MODELO MAC. 2B1 SERIE 500712121, SOLO ES COMPATIBLE CON EL PRODUCTO DE MARCA MACOPHARMA; POR LO TANTO EN EL MERCADO PERUAN EXISTEN PROVEEDORES QUE OFRECEN SOLO DE UNA MARCA. MACOPHARMA. LOS DEMAS EMPRESAS OFRECEN PRODUCTOS DE OTRA MARCA CON EQUIPO EN SESION DE USO |   |    |  |    |   |

|  |  |    |  |    |   |
|--|--|----|--|----|---|
| 4.4  | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI |  | NO | X |
| De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro. |  |    |  |    |   |

|   |   |    |  |    |   |
|---|---|----|--|----|---|
| 4.5   | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI |  | NO | X |
| De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación. |   |    |  |    |   |

|   |   |    |  |    |   |
|---|---|----|--|----|---|
| 4.6                                       | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI |  | NO | X |
| De ser afirmativa la respuesta, detallar. |   |    |  |    |   |

5.

**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
  
**C.P.C. Adriana Vanessa Palacios León**  
 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

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