


FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	20/02/2025						
1.2	ÁREA USUARIA	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE PERFORADOR ELECTRICO PARA TRAUMATOLOGIA (IOARR 2552944)"						
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	1						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	2552944					
		Documento que declaró la viabilidad						
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorandum N°043-2025-OSGM-OEA-HEP-MINSA		Fecha de recepción	31/01/2025		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	7/02/2025	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	13/02/2025	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		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		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							
	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	2	-	MEMORANDUM N°090-2025-OL-HEP/MINSA	5/02/2025	8	-	-
	-							
	2	1	-	MEMORANDUM N°113-2025-OL-HEP/MINSA	12/02/2025	3	-	-
	-							
	NINGUNA							
						-	-	-
	NINGUNA							

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

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
1	2	-	MEMORANDO N°055-2025-OSGM-OEA-HEP/MINSA	7/02/2025	8	-	-
-							
2	1	-	MEMORANDO N°068-2025-OSGM-OEA-HEP/MINSA	13/02/2025	3	-	-
-							
NINGUNA							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	Se realizaron ampliacion y precisiones en las Especificaciones Tecnicas.						
2	El area usuaria envio la reformulacion en las Especificaciones Tecnicas.						
3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL							
3.1 FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO		14/02/2025		FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO		17/02/2025	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI		X	NO		
1. B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. 2. BASCAT Y CIA S.A.C.							
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI		X	NO		
1. EL PROVEEDOR DE B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. PRESENTO LA MARCA : AESCULAP. 2. EL PROVEEDOR DE BASCAT Y CIA S.A.C. PRESENTO LA MARCA : CONMED.							
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO		SI			NO		X
Indicar si existe o no la posibilidad de distribuir la buena pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar.							
3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN		SI		X	NO		
FACTOR DE EVALUACION: 1. PRECIO 2. PLAZO DE ENTREGA: - PROVEEDOR QUE OFERTE EN 45 DIAS A 49 DIAS CALENDARIOS: 50 PUNTOS. - PROVEEDOR QUE OFERTE EN 50 DIAS A 54 DIAS CALENDARIOS: 25 PUNTOS . - PROVEEDOR QUE OFERTE EN 55 DIAS A 59 DIAS CALENDARIOS: 10 PUNTOS							
3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN		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.							
4. <div style="text-align: center;">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed black; width: 100%;"/> CPC. JESSIE MARÍA SANCHEZ LLERENA JEFA DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA Matrícula N° 40855 </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							