

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

DATOS GENERALES

1.	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	jueves, 16 de Marzo de 2023
1.2 ÁREA USUARIA	DIRECCION DE SALUD - SISMED DE LA RED DE SALUD HUAMANGA
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	PLAN DE DOTACION DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SALUD HUAMANGA
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	3
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código Documento que declaró la viabilidad

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 038-2023- GRA/DIRESA/UEERGA/SP-SISMED-MSM	Fecha de recepción	17/03/2023		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO
	Fecha de la tercera versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO
	Fecha de la cuarta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO
	Fecha de la quinta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO
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		
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 visualiza 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
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
	NINGUNO						
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
	NINGUNO						
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							

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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
	NINGUNO						
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
	NINGUNO						
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento SIN AJUSTES

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

3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO				
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	28/02/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO	2/03/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO <i>proveedor 1: DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C., proveedor 2. MAYAR MEDICA S.AC.; proveedor 3. EFOA TRADING E.I.R.L.</i>	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO <i>marcas: EKF DIAGNOSTIC, EKF DIAGNOSTIC, EKF DIAGNOSTIC</i>	SI	X	NO
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>	SI		NO X
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>	SI		NO X
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>	SI		NO X
4.	<p>RED DE SALUD HUAMANGA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ABASTECIMIENTOS Y SS.AA.</p> <p><i>Abog. Dany S. Gutiérrez Peralta</i> Reg. CAA N° 2713 JEFE</p>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				