


FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	15.04.2025						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5% INYECTABLE 100 ML. PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC							
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°405-2025-GORE-ICA-DRSI-DPTO/FARM	Fecha de recepción	10.03.2025			
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	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 ÍTEMS	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 visualiza 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
	---	---	---	---	---	---	---	---
Consignar una síntesis de las observaciones								
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							



FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (BIENES)								
	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
		---	---	---	---	---	---	---
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
3.	INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL							
3.1	FUENTES IDENTIFICADAS							
3.1.1	COTIZACIONES					SI	X	NO
	NEXAPharma CORPORATION SAC- NORDIC PHARMACUTICAL COMPANY SAC - CORVAL PHARMACEUTICAL SAC.							
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 determinación de valor referencial 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/ 242,000.00 (Doscientos Cuarenta y Dos Mil con 00/100 soles)				
4.	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO							
4.1	FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO			11.03.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO			14.03.2025
4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
4.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
4.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
4.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDE 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.	<div style="text-align: center;">  GOBRE - ICA HOSPITAL REGIONAL DE ICA ANA Lissette PRETILL ESCOBAR JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA CLAD N° 47187 </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								