

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

## **DATOS GENERALES**

<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>		viernes, 14 de Julio de 2023
<b>1.2 ÁREA USUARIA</b>		DIRECCION DE SALUD PÚBLICA - HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>		ADQUISICIÓN DE MONITOR MULTIPARAMETRO PARA PACIENTES, PARA EL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO.
<b>1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN</b>		COORDINACIÓN DE ASEGURAMIENTO PUBLICO - HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO
<b>1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>		NO CORRESPONDE
<b>1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>		<div>Código</div> <div>Documento que declaró la viabilidad</div>

## **INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

<b>2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	INFORME N°0155-2023-GRAGG-GRDS-DRSA-RSHGA-DE-DSP-OAP	Fecha de recepción	6/07/2023
<b>2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	Fecha de la segunda versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO
	Fecha de la tercera versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO
	Fecha de la cuarta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO
	Fecha de la quinta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO
<b>2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	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.			
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>	SI	X	NO	
<b>2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI	NO	X	
	Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación	
<b>2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO</b>	SI	NO	X	
	N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		Fecha de inicio de vigencia	
<b>2.7 REQUERIMIENTO</b>	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.			


<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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
Consigra una síntesis de las observaciones							
	NINGUNO						
Consigra una síntesis de las observaciones							
	NINGUNO						
Consigra una síntesis de las observaciones							

<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
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
Consigra una síntesis de las respuestas a las observaciones							
	NINGUNO						
Consigra una síntesis de las respuestas a las observaciones							
	NINGUNO						
Consigra una síntesis de las respuestas a las observaciones							

<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>	
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	8/07/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO	13/07/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO <small>proveedor 1: EDAL MEDIC S.A.C., proveedor 2: LC GENERAL SUPPLIES PERU S.A.C., proveedor 3: MEZCORP E.I.R.L.</small>	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO <small>marcas: ADVANCED, ADVANCE, DRAGER</small>	SI	X	NO
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO <small>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</small>	SI		NO X
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN <small>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</small>	SI		NO X
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN <small>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</small>	SI		NO X
4.	<p align="center">   <b>RED DE SALUD HUAMANGA</b>  <b>OFICINA DE ADMINISTRACIÓN</b>  <b>UNIDAD DE ABASTECIMIENTOS Y S.S.AA.</b>  <b>Abog. Dany S. Gutiérrez Paralta</b>  <b>JEFE</b> </p>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				