


FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		23/09/2024					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA		DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICION DE UNA (01) MESA HIDRAULICA PARA OPERACIÓN QUIRURGICA PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HNCH-010					
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO					
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código SNIP					
Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública								
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N° 010-2024-DAYCQ-HNCH	Fecha de recepción	13/08/2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	17/09/2024	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		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	
			De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia 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 que aprueba la estandarización			Fecha de aprobación		
2.6	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN		Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
2.7	OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS							
	N° 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

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
	LOS POSTORES : FABRIMEDICAL SAC,MANAGER MEDIC E.SRL,HOMINES KOSMOS EIRL,COMEDIC- EQUIPAMIENTO MEDICO Y HELALAB MEDICAL SAC PRESENTARON OBSERVACIONES				LOS POSTORES : FABRIMEDICAL SAC,MANAGER MEDIC EQUIPMENT SRL,HOMINES KOSMOS EIRL,COMEDIC- EQUIPAMENT O MEDICO Y HELALAB	MEMORANDON° 5772 -2024 -OL- 4230 -UPROG-HNCH	13/09/2024
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
2.8	RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA						
N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el DEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de revisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de revisión de la comunicación
			SE SUBSANARON LAS OBSERVACIONES DE: FABRIMEDICAL SAC,MANAGER MEDIC E.SRL,HOMINES KOSMOS EIRL,COMEDIC- EQUIPAMIENTO MEDICO Y HELALAB MEDICAL SAC, ACOGIENDOSE	17/09/2024	SE SUBSANARON LAS OBSERVACIONES DE: FABRIMEDICAL SAC,MANAGER MEDIC E.SRL,HOMINES KOSMOS EIRL,COMEDIC- EQUIPAMENT O MEDICO Y HELALAB MEDICAL SAC	MEMORANDON° 1918- OSGM N° 281-USG- 2024-HNCH	17/09/2024
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 O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES						
N° Item	Ajustes o modificaciones						
	SE SUBSANARON LAS OBSERVACIONES DE: FABRIMEDICAL SAC,MANAGER MEDIC E.SRL,HOMINES KOSMOS EIRL,COMEDIC-EQUIPAMIENTO MEDICO Y HELALAB MEDICAL SAC, ACOGIENDOSE PARCIALMENTE						
3.	INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO						
3.1	SOBRE EL VALOR ESTIMADO						
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	X	NO			
4.	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO						

FORMATO N° 1				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
4.1	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.				
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.				
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.				
5.	<div style="text-align: center;">  <b>MINISTERIO DE SALUD</b>  <b>HOSPITAL CAYETANO HEREDIA</b>  <b>OFICINA DE LOGISTICA</b>    <b>ABOG. JOSÉ ANTONIO LÓPEZ DE CADT</b>  <b>DEFENSIÓN JURÍDICA DEL SISTEMA DE LOGISTICA</b> </div>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.				