

FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1.	DATOS GENERALES		
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17/10/2023	
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HNHU	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION ANUAL DE SOLUCION DE HEMODIALISIS Y DISPOSITIVO MEDICOS PARA LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HNHU	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	103	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	-
		Documento que declaró la viabilidad	-

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N°0689-2023-HNHU-REQ.PF/DF		Fecha de recepción	21/06/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	25/07/2023	De oficio	MEMORANDO N°685-2023/HNHU/DF	Con motivo de observaciones	REFORMULACION DE EETT
		Fecha de la tercera versión	22/08/2023	De oficio	MEMORANDO N°832-2023/HNHU/DF	Con motivo de observaciones	REFORMULACION DE EETT
		Fecha de la cuarta versión	11/09/223	De oficio	MEMORANDO N°937-2023/HNHU/DF	Con motivo de observaciones	EVALUACION Y VALIDACION DE EETT
		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	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							
	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
	1	1		NOTA INFORMATIVA N°1352-2023-UL-HNHU	10/07/2023	1		
	SE REMITIO AL AREA USUARIA PARA LA ABSOLUCION DE CONSULTAS PRESENTADA POR LA EMPRESA FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A							
	1	1		NOTA INFORMATIVA N°1546-2023-UL-HNHU	7/08/2023	1		
	SE REMITIO AL AREA USUARIA PARA LA ABSOLUCION DE CONSULTAS DE OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LA EMPRESA FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A							
	1	1		NOTA INFORMATIVA N°1817-2023-UL-HNHU	1/09/2023	1		
	SE REMITIO AL AREA USUARIA PARA LA EVALUACION Y VALIDACION DE EETT							

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
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
1	1		MEMORANDO N°685-2023/HNHU/DF	25/07/2023	1		
AREA USUARIA ADJUNTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS REFORMULADAS							
1	1		MEMORANDO N°832-2023/HNHU/DF	22/08/2023	1		
AREA USUARIA ADJUNTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS REFORMULADAS							
1	1		MEMORANDO N°937-2023/HNHU/DF	11/09/2023	1		
AREA USUARIA REALIZO LA EVALUACION Y VALIDACION DE LAS OTIZACIONES EN CUMPLIMIENTO A LAS EETT							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		22/06/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		1/09/2023	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO	
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO	
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.							
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO			SI		NO	X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.							
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN			SI		NO	X
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.							
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN			SI		NO	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.							
4	<div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UYARTE" ING DENG ANTONIO SANTIANA ZUNIGA Jefe de la Unidad de Logística </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							