

# FORMATO

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

### 1. DATOS GENERALES

1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	1/03/2023		
1.2 ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA		
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE INMUNOLOGÍA Y BIOQUÍMICA, CON EQUIPOS DE CESIÓN EN USO, PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA, DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS – DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ		
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN			
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	12		
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código		
	Documento que declaró la viabilidad		

### 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 010-UE N° 405 HCH.SBS.DPTO.PATOLO.CLÍNICA/2023	Fecha de recepción	9/01/2023
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
	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	X	NO	
	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		<p>LA PRESENTE CONTRACION, SE RELIZARA POR PAQUETE DE ACUERDO A LOS ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO ARTICULO 37° 37.1. <u>LA ENTIDAD PUEDE EFECTUAR CONTRATACIONES POR PAQUETE, AGRUPANDO EN EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, VARIOS BIENES, SERVICIOS EN GENERAL O CONSULTORÍAS DISTINTOS PERO VINCULADOS ENTRE SÍ, CONSIDERANDO QUE LA CONTRATACIÓN CONJUNTA ES MÁS EFICIENTE QUE EFECTUAR CONTRATACIONES SEPARADAS.</u></p>	

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
Consiguar una síntesis de las observaciones							



# FORMATO

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

### 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

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

### 2.10 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	12/01/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	7/02/2023
-----	---	------------	--	-----------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	WP BIOMED S.A. - INTELLI-CHECK S.A.C. - FARAH GROUP S.R.L. - LABDEARLERS MEDICA S.A.C. - DIEGO MEDICAL S.A.C. - UNILAP S.A.C.			

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	<p style="text-align: center;">                GOBIERNO REGIONAL LIMA              DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD              HOSPITAL DE CHIMBAY Y SBA                Juana Grace Nuñez Díaz              Jefe de la Unidad de Logística           </p>				
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				