


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 29.12.2023 | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA - DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE BOLSAS COLECTORAS DE SANGRE CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 13 | | | | | | |
| 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 | MEMORANDO N° 530-DPCAP-HNDAC-C | | | Fecha de recepción | 7/08/2023 | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | 25/08/2023 | De oficio | X | Con motivo de observaciones | | |
| | Fecha de la tercera versión | 20/09/2023 | De oficio | | Con motivo de observaciones | X | |
| | Fecha de la cuarta versión | 27/10/2023 | De oficio | | Con motivo de observaciones | X | |
| | Fecha de la quinta versión | 21/11/2023 | De oficio | | Con motivo de observaciones | X | |
| | Fecha de la sexta versión | 26/12/2023 | De oficio | | Con motivo de observaciones | X | |
| 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 | | | | | | | |
| 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 |
| 1 | 9 | | | | 9 | INFORME N° 3480-2023-OL-OEA/HNDAC | 13/09/2023 |
| OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | | | | | | | |
| 1 | 16 | | | | 16 | INFORME N° 4116-2023-OL-OEA/HNDAC | 18/10/2023 |
| OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | | | | | | | |

| FORMATO | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | | |
| | 1 | 1 | | | | 1 | INFORME N° 4506-2023-OL-OEA/HNDAC | 16/11/2023 |
| OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS | | | | | | | | |
| 2.9 | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |
| | 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 |
| | 1 | 9 | | | | 9 | MEMORANDO N° 658-2023-DPCAP-HNDAC-C | 20/09/2023 |
| SE ACLARARON Y/O MODIFICARON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS | | | | | | | | |
| | 1 | 16 | | | | 16 | MEMORANDO N° 790-2023-DPCAP-HNDAC-C | 27/10/2023 |
| SE ACLARARON Y/O MODIFICARON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS | | | | | | | | |
| | 1 | 1 | | | | 1 | MEMORANDO N° 875-2023-DPCAP-HNDAC-C | 21/11/2023 |
| SE ACLARARON Y/O MODIFICARON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS | | | | | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | N° Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| | 1 | SE ACLARARON Y/O MODIFICARON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 3 | INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 1/09/2023 | | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 29/12/2023 | |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | X | NO | |
| SE CUENTA CON LA COTIZACION DE LAS EMPRESAS: SISTEMAS ANALITICOS S.R.L., INVERSIONES ASEFER E.I.R.L. | | | | | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | | NO | X |
| EL AREA USUARIA VALIDO LAS COTIZACIONES PRESENTADAS | | | | | | | | |
| 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;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRUON</p> <p><i>[Firma]</i> Sr. ALVARO DIEGO SALVATIERRA ZARATE Jefe (a) de la Oficina de Logística</p> </div> | | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | | |