

| FORMATO N° 1<br>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS<br>(BIENES) |   |  |   |   |                                      |  |   |
|--|---|--|---|---|--------------------------------------|--|---|
| 1. DATOS GENERALES   |   |  |   |   |                                      |  |   |
| 1.1  | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 13/12/2024   |   |   |                                      |  |   |
| 1.2  | DEPENDENCIA USUARIA   | OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO - DPTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO  |   |   |                                      |  |   |
| 1.3  | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | ADQUISICIÓN DE PAÑOS Y TAPETES ABSORBENTES DE FLUIDOS PARA PISOS DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HNDM                                      |   |   |                                      |  |   |
| 1.4  | N° DE REFERENCIA DEL PAC  | 87   | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO                 |   |                                      |  |   |
| 1.5  | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA   | Código SNIP<br>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   | INFORME N 367-2024-OSGM-HNDM                    | Fecha de recepción  | 04/07/2024                           |  |   |
| 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 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   |   | NO  | X                                    |  |   |
| 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 |
|  |   |  |   |   |                                      |  |   |



| FORMATO N° 1<br>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS<br>(BIENES)   |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
|--|--|--|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| 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 OEC | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación |
|  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| 2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES   |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| N° Item  | Ajustes o modificaciones                         |  |   |                                      |   |   |                                      |
|  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| 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  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| 4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO   |  |  |   | SI                                   | X   | NO  |                                      |
| RELIMED IMPORTACIONES E I R L., GC GLOBAL IMPORT E I R L., INTERNATIONAL MEDICAL DEVICES S A C.  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| 4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO  |  |  |   | SI                                   | X   | NO  |                                      |
| SULTAN 9/SULTAN FX, MAGNUS.  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| 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.   |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD<br/>HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</p> <p style="text-align: center;">Abog. HERNÁN O. SARVEDRA RENGIFO<br/>Jefe de la Oficina de Logística</p> |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |

