

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	09/05/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	AREA DE BANCO DE SANGRE						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE BOLSAS COLECTORAS DE SANGRE CUADRUPLAS x 450 ml. CON EQUIPO DE FRACCIONAMIENTO AUTOMATIZADO						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ABASTECIMIENTO DE BOLSAS COLECTORAS DE SANGRE CUADRUPLAS x 450 ml. CON EQUIPO DE FRACCIONAMIENTO AUTOMATIZADO EN CESION DE USO, PARA TRANSFUSION DE HEMOCOMPONENTES EN FORMA OPORTUNA.						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	29						
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	NOTA INFORMATIVA Nº 849-2023-DADT-HEAV		Fecha de recepción	14/03/2023		
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		
		Fecha de la sexta versión		De oficio		Con motivo de observaciones		
		Fecha de la séptima 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			NO	X		
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		
		Nº 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

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

	<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>						
	<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>						
	<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>						


<b>2.9</b>	<b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>						
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
	<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>						
	<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>						
	<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>						

<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>						
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						

<b>3</b>	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>						
<b>3.1</b>	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	21/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	28/03/2023			
<b>3.2</b>	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>						
<b>3.3</b>	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>						
<b>3.4</b>	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO			
	<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>						
<b>3.5</b>	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDE UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO			
	<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>						
<b>3.6</b>	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO			
	<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>						

<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(BIENES)</b>	
4	 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>-----  ABOG. RAUL CHUCU VILCA DE LA CRUZ  Jefe de la Oficina de Logística  Oficina Ejecutiva de Administración</p>
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	

