

**FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**

DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	02.07.2024
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MÉDICOS CON EQUIPO DE CESIÓN POR USO - KIT DE AFERESIS PARA OBTENCIÓN DE PLAQUETAS POR FLUJO CONTÍNUO PARA EL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE
1.4	ACTIVIDAD DEL POI	
1.5	N° DE REFERENCIA DEL	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código: Documento que declaró la viabilidad

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 0021-2024-GRLL-GRSS/IRENORTE-DHyBS	Fecha de recepción	23.02.2024
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda 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 Homologación	Fecha 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.			

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
	0	0			0		

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
	0	0			0		

AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento

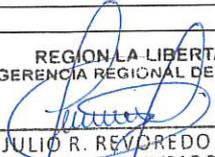
INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	16.04.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	06.06.2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
		ASECO PERU SAC / RUC 20585911920 AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU SA / RUC 20100162238		
3.3	PLURALIDAD DE MARCHAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
		MCS + EUROPEA		
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
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>					

3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>					

4	<p style="text-align: center;">REGION/LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">ING. JULIO R. REVOREDO MARTINEZ RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN-NORTE</p>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	