

FORMATO N° 1							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28.02.2023					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EXTRACCIÓN SANGUÍNEA					
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	10	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA - DPC	
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP		NO APLICA			
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		NO APLICA			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorando N° 39-2023-DPC-HEJCU		Fecha de recepción	01 02 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 de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso		Los insumos de extracción de sangre requieren estar contratados por un proveedor a efectos que se realicen las tomas de muestra de sangre, por el Departamento de Patología Clínica			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMES	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	Fecha de remisión de la comunicación
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
<b>2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA</b>							
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
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							
<b>2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES</b>							
N° Item	Ajustes o modificaciones						
<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO</b>							
<b>3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO</b>							
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado				SI	X	NO	
<b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
4.1	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>			SI	X	NO	
SUPROM PERU y DIAGNÓSTICA PERUANA							
4.2	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>			SI	X	NO	
VACUSERIA (TURQUIA) y BECTON DICKINSON							
4.3	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>			SI		NO	X
5.	<p align="center"><b>MINISTERIO DE SALUD</b> Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"</p> <p align="center">..... <b>Ing. JORGE OMAR PAJUELO LLANES</b> Jefe de la Oficina de Logística</p> <p align="center"><b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p>						
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.							

