

184

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	26/03/2025						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE "HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES PARA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	17	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			C0017		
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP			*...*			
		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	PEDIDO DE COMPRA N° 192		Fecha de recepción		6/02/2025	
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			NO	X		
		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	x	NO				
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

185

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1	1	1	HOJA DE ENVIO N° D67-2025- GR.CAJ/HRDC- OEA-LOG/MLLC	18/02/2025	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones : MODIFICAR SUS ESPECIFICACIONES TECNICAS							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
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
1	1	1	HOJA DE ENVIO N° D43-2025- GR.CAJ/HRDC- DG/SF	19/02/2025	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CORREGIDAS							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES							
N° Item	Ajustes o modificaciones						
1	Actualización de factores de calificación						
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	
De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto. • MEDIC LINE LAB SRL, con RUC N°20515412353, el cual oferta un valor de S/. 95,550.00; cuya propuesta se adjunta. • WP BIOMEDICS.A, con Ruc N° 20505110621, el cual oferta un valor de S/. 51,870.00; cuya propuesta se adjunta.							
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO	
De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. GENRUI y MINDRAY De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto. INVITACIÓN MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO A COTIZAR A DIVERSOS PROVEEDORES, OBTENIENDO SOLO DOS COTIZACIONES Y AMBAS POR LA MISMA MARCA.							
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.							

184

182

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS	
	<p>GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA</p> <p><i>[Firma]</i> Lic. Adm. Herik Daniel Torres Díaz Jefe de Logística</p>
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
<p>NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.</p>	

183