

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------|--|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | 21/06/2024 | | | | | | | | | |
| 1.2 DEPENDENCIA USUARIA | | DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO | | | | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | ADQUISICIÓN DE KIT DE ROPA DESCARTABLE ESTÉRIL X 15 PIEZAS | | | | | | | | | |
| 1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC | | 33 | | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | | - | | | | | |
| 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 | | MEMORANDUM N° 054-2024-DACQ-HNDM | | Fecha de recepción | | 31/01/2024 | | | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | | Fecha de la segunda versión | | 13/03/2024 | | De oficio | | MEMORANDUM N° 151-2024-DACQ-HNDM | | 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 | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |



FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(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 | | NO | X |

INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

| | | | |
|---|------|----|---|
| 4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI X | NO | |
| LOS PROVEEDORES SON: LABMEDIC SADE E.I.R.L. , CORPORACION VALTAKS S.C.R.L. Y L&M MEDICAL SUPPLIES | | | |
| 4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | NO | X |
| LA MARCA SON :L&M , SMS Y LEBBOO | | | |
| 4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | NO | X |
| De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro. | | | |

| | |
|--|---|
| <p align="center">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" Bach. FAVY K. OLIVERA LOAYZA Jefa de la Oficina de Logística </p> | <p align="center">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" TAP. MANUEL ELADIO CARRERA Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación - 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.