
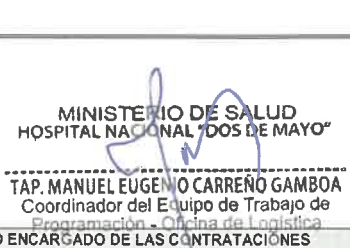


FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28/10/2024					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE PROTESIS TOTAL DE CADERA (CEMENTADA Y NO CEMENTADA) PARA PACIENTES SIS DE LOS SERVICIOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO					
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	63	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO				135 / INTERVENCIONES QUIRURGICAS
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP		-			
		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	NOTA INFORMATIVA N°303-2024-Serv.TRAUMAYORTP/DC-HNDM	Fecha de recepción	9/05/2024		
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.		SON PRODUCTOS SIMILARES Y EXISTE PLURALIDAD PARA EL PAQUETE			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	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

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	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	
LOS PROVEEDORES SON: - SOLUCIONES MEDICAS PERUANA SAC; TRAUMA SUPPLIES SAC Y ENDO MEDICA INVERSIONES SAC							
4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
LOS MARCAS SON: AESCULAP; ZIMMER UNITED							
4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  Abog. HERNANDEZ SAAYEDRA RENGIFO Jefe de la Oficina de Logística </div> <div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  TAP. MANUEL EUGENIO CARREÑO GAMBOA Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación - Oficina de Logística </div> </div>							
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.							