

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

| 1. DATOS GENERALES                          |   |  |   |   |                                      |  |   |                                      |
|---|---|--|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1.1   | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 29 05 2023   |   |   |                                      |  |   |                                      |
| 1.2   | DEPENDENCIA USUARIA   | DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES   |   |   |                                      |  |   |                                      |
| 1.3   | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | ADQUISICION DE TUBO DE PACIENTE 4MM x 250CM CON 2 VALVULAS ANTIRREFLUJO DESCARTABLE PARA INYECTOR DE CONTRASTE                                     |   |   |                                      |  |   |                                      |
| 1.4   | N° DE REFERENCIA DEL PAC  | 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   | Informe N° 0106-DF-HNAL-2023                    | Fecha de recepción  | 26.01.2023                           |  |   |                                      |
| 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   |   | 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 |
| Consignar una síntesis de las observaciones |   |  |   |   |                                      |  |   |                                      |
|   |   |  |   |   |                                      |  |   |                                      |



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

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 |
|---------|--|--|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|
|         |  |  |   |                                      |   |   |                                      |

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

**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**

|   |    |  |    |   |
|---|----|--|----|---|
| <b>4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b> | SI |  | NO | X |
|---|----|--|----|---|

*El bien solicitado es de distribución exclusiva por un solo proveedor en territorio peruano.*

|  |    |  |    |   |
|--|----|--|----|---|
| <b>4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b> | SI |  | NO | X |
|--|----|--|----|---|

*La validación estuvo a cargo del área usuaria (Departamento de Diagnostico por Imagenes) con el visto bueno del Departamento de Farmacia quienes realizaron la validación de la propuesta técnica-económica dando la conformidad respectiva (folio N° 46 del presente expediente de contratación)*

|   |    |  |    |   |
|---|----|--|----|---|
| <b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b> | SI |  | NO | X |
|---|----|--|----|---|

*De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.*

5. **MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"**  
  
*Abog. Cesar Humberto Abyll Arredondo*  
**JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA**

**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

Este formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.

