

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		03/08/2023					
1.2	ÁREA USUARIA		DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL EQUIPO DE QUIMIOLUMINISCENCIA ARCHITEC 1000 DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, DISTRITO Y PROVINCIA TAMBOPATA, REGIÓN MADRE DE DIOS					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN							
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC							
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código					
			Documento que declaró la viabilidad					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento		OFICIO N° 085-2023-GOREMAD/HSR-SF		Fecha de recepción	02/03/2023
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión		05/06/2023	De oficio	Con motivo de observaciones	X
Fecha de la tercera versión			03/08/2023	De oficio	X	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 del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		SE AGRUPA POR ÍTEM PAQUETE CON LA FINALIDAD DE QUE EXISTA LA POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO Y SEA MÁS EFICIENTE LA ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO DE LA CONTRATACIÓN			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEM		SI				NO	X
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN		SI				NO	X
			Documento de aprobación de la estandarización				Fecha de aprobación	
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO		SI				NO	X
			N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación				Fecha de inicio de vigencia	
2.7	REQUERIMIENTO		Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
N° Ítem	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	
1	1				1	OFICIO N° 009-2023-GOREMAD/HSRPM-OA/UL-AA	02/06/2023	
EXPIRACIÓN MÍNIMA DEL PRODUCTO NO MENOR A 12 (DOCE) MESES								
2	1	1	OFICIO N° 017-2023-GOREMAD/HSRPM-OA/UL-AA	02/08/2023				
ÍTEM DESIERTOS: T4 LIBRE X 100 PRUEBAS, T4 LIBRE CALIBRADOR, T4 CONTROL, T3 LIBRE X 100 PRUEBAS, T3 LIBRE CALIBRADOR Y T3 CONTROL								



RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
1	1				1	OFICIO N° 105-2023-GOREMAD/HSR-DPCAP	05/06/2023

ACOGES LA CONSULTA REALIZADA: TIEMPO DE EXPIRACIÓN NO MENOR A 6 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

2	1	1	OFICIO N° 146-2023-GOREMAD/HSR-DPCAP	03/08/2023			
---	---	---	--------------------------------------	------------	--	--	--

ACOGES LA CONSULTA: SE EXCLUYE DEL REQUERIMIENTO, LOS ÍTEMES DESIERTOS - T4 LIBRE X 100 PRUEBAS, T4 LIBRE CALIBRADOR, T4 CONTROL, T3 LIBRE X 100 PRUEBAS, T3 LIBRE CALIBRADOR Y T3 CONTROL

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

N° Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	SE REDUCE EL TIEMPO DE EXPIRACIÓN MÍNIMA DEL PRODUCTO: NO MENOR A 6 (SEIS) MESES
2	SE EXCLUYEN LOS ÍTEMES T4 LIBRE X 100 PRUEBAS, T4 LIBRE CALIBRADOR, T4 CONTROL, T3 LIBRE X 100 PRUEBAS, T3 LIBRE CALIBRADOR Y T3 CONTROL

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/04/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	01/08/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.				
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.				
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	X	NO
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.				
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.				
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				

HOSPITAL SANTA ROSA
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE LOGÍSTICA
Carlos M. Malatesta Balarezo
JEFE DEL ÁREA DE ADQUISICIONES

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