


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	5/07/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE LINEAS DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION, LINEAS DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION, LINEAS PARA BOMBA DE INFUSION DE MEDICAMENTOS FOTSENSIBLES						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5001564						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	35						
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	MEMORANDUM N° 246-JEF-DEP-ENF-2023-HSJL MEMORANDUM N° 246-JEF-DEP-ENF-2023-HSJL (REQUERIMIENTO ACTUALIZADO 14/06/2023)			Fecha de recepción	6/02/2023	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	14/06/2023	De oficio	X	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	X			NO		
	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.						
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	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° Item	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
Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>								
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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	El Departamento de Enfermería modifica el cronograma de la adquisición de las líneas de infusión en general, motivo que durante la primera mitad del año fueron abastecidos mediante compras menores a 8UIT, ante ello las necesidades primogenitas han sufrido una variación, por lo que solicitaron la modificación de las cantidades adjuntando unas nuevas especificaciones técnicas.						
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			23/02/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			7/03/2023 21/06/2023 se actualizo
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>								
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>								
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>								
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN				SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>								
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>								
4	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIC. ADM. IRENE RODRIGUEZ HUERTA JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA CLAD N° 3565							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								