

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	18/04/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN URGENTE DE REACTIVOS PARA MICROBIOLOGÍA CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	No aplica						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	12						
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° 000217-2024-GR.LAMB/GERESA/HRL-DAD [320334895 - 0]	Fecha de recepción	26/02/2024			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	21/03/2024	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		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.			SE HA DETERMINADO CONSIDERAR EL ÍTEM PAQUETE, A RAZÓN DE QUE LOS INSUMOS REQUERIDOS TIENEN CORRELACIÓN CLÍNICA ENTRE SÍ (REACTIVOS DE MICROBIOLOGÍA) Y EXISTE PLURALIDAD DE POSTORES QUE PUEDEN ATENDER DICHO PAQUETE, ADEMÁS LA CONTRATACIÓN CONJUNTA DE LOS COMPONENTES DE DICHO ÍTEM ES MÁS EFICIENTE QUE CONTRATARLOS DE FORMA SEPARADA.			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	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				
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación			Fecha de inicio de vigencia	X		
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 Paquete	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	7	0	0	0	7	OFICIO N° 000249-2024-GR.LAMB/GERESA/HRL-ULO [320334895 - 4]	15.03.2024

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

CONSULTA 1

El presente estudio de mercado contempla 1 paquete en el cual están requiriendo hemocultivos y sistema de identificación + antibiograma con equipos en cesión de uso. En este sentido, solicitamos gentilmente al área usuaria, que el requerimiento sea separado en 2 paquetes:

- Paquete 1: SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN + ANTILOGRAMA
- Paquete 2: HEMOCULTIVOS

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	SISTEMA PARA IDENTIFICACIÓN + ANTILOGRAMA DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS	DETERMINACIÓN (*)	700
2	SISTEMA PARA IDENTIFICACIÓN + ANTILOGRAMA DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS	DETERMINACIÓN (*)	450
3	SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN + ANTILOGRAMA DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS	DETERMINACIÓN (*)	350
4	SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN + ANTILOGRAMA PARA LEVADURAS	DETERMINACIÓN (*)	30
5	SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN + ANTILOGRAMA PARA ESTREPTOCOCCO	DETERMINACIÓN (*)	20
6	MEDIO PARA HEMOCULTIVO AERÓBICO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO	UNED	1500
7	MEDIO PARA HEMOCULTIVO AERÓBICO PEDIÁTRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO	UNED	800

Esto en aras de permitir una competencia más efectiva entre postores, obteniendo la oferta más ventajosa para la entidad, maximizando el uso de recursos públicos (principio de libre concurrencia y competencia).

CONSULTA 2

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR.

ITEM 1,2,3,4,5. SOLICITAN: TIEMPO DE EXPIRACIÓN:

"Fecha de vencimiento debe ser mayor o igual a 6 meses"

En referencia a ello, debemos indicar que en el mercado nacional existen productos que, por su naturaleza física, química y biológica sumado al control de calidad previo a la distribución, los tiempos de importación y demás tramites acortan su vigencia obteniéndose un producto con expira de 4-5 meses.

En este sentido, solicitamos gentilmente al área usuaria que la Expiración para los bienes contemplados en los ítems 1,2,3,4,5 sea igual o mayor a 6 meses y en caso de tener menor vigencia deberá adjuntarse carta de compromiso de canje, a fin de incentivar la participación de postores y marcas (principio de libre concurrencia y competencia), considerando que las proyecciones de compra deben ser reales al consumo promedio de la entidad, a fin de no afectar a ninguna de las partes.

CONSULTA 3

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR.

ITEM 1,2,3,4,5. SOLICITAN: AUTOCLAVE VERTICAL.

Características: con capacidad de 50 a 60 litros.

En referencia a la capacidad solicitada, pedimos gentilmente al área usuaria se pueda aceptar una autoclave con capacidad de mayor o igual a 25 litros lo que cobrará la necesidad del área y permite una competencia más efectiva entre postores obteniendo la oferta más ventajosa para la entidad, maximizando el uso de recursos públicos (principio de libre concurrencia y competencia).

CONSULTA 4

ITEM 7- MEDIO PARA HEMOCULTIVO AERÓBICO PEDIÁTRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO

Debemos hacer notar que no se especifica el VOLUMEN DEL MEDIO para el frasco pediátrico, esto es importante debido a que existen tecnologías que mejoran la recuperación de patógenos a partir de muestras pediátricas aumentando la cantidad de caldo en sus botellas a fin de proporcionar mayor cantidad de nutrientes al medio y a su vez disminuir la acción de los antimicrobianos que puedan encontrarse en la muestra (referencia: CLSI M47-Ed2). En tal sentido, a fin de beneficiar al paciente, solicitamos gentilmente al área usuaria estipular que el VOLUMEN DE MEDIO SEA: DE 30 ML A MÁS para frascos de hemocultivos

CONSULTA 5

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR.

ITEM 6 y 7. SOLICITAN: TIEMPO DE EXPIRACIÓN:

"Fecha de vencimiento debe ser mayor o igual a 6 meses, acompañado de carta de compromiso de canje".

En referencia a ello, debemos indicar que en el mercado nacional existen productos que, por su naturaleza física, química y biológica sumado al control de calidad previo a la

distribución, los tiempos de importación y demás tramites acortan su vigencia obteniéndose un producto con expira de 4-5 meses.

En este sentido, solicitamos gentilmente al área usuaria que la Expiración para los bienes contemplados en los ítems 6 y 7 sea igual o mayor a 6 meses y en caso de tener menor vigencia deberá adjuntarse carta de compromiso de canje, a fin de incentivar la participación de postores y marcas (principio de libre concurrencia y competencia), considerando que las proyecciones de compra deben ser reales al consumo promedio de la entidad, a fin de no afectar a ninguna de las partes.

CONSULTA 6

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE INCUBADOR AUTOMATIZADO MEDIANO DE HEMOCULTIVOS ITEM 6 Y ITEM 7.

SOLICITAN:

- PERFORMANCE: Capacidad para incubar 80 a más frascos de hemocultivos simultáneamente.

En este sentido, solicitamos al área usuaria indicar si nuestro entender es correcto que un equipo compuesto por 2 módulos de 40 posiciones cada uno (Capacidad total 80 frascos en simultaneo) cumple con lo solicitado.

CONSULTA 7

DETALLES TÉCNICOS PARA IMPLEMENTACIÓN DEL SOFTWARE.

SOLICITAN: B. Hardware: Computadoras(s), servidor y puntos de red con cableado de acuerdo a requerimiento del área usuaria.

En referencia a los Hardware, solicitamos gentilmente al comité en coordinación con el área usuaria aclarar si nuestro entender es correcto que para cada equipo será solicitado 1 Computador.

Asimismo, solicitamos que la entrega del SERVIDOR sea OPCIONAL; es decir, no será obligatoria su entrega siempre y cuando se garantice la interacción eficaz interconexión operativa al sistema de salud del centro asistencial o entidad, debido a que implementará dichos equipos encarece directamente el precio que se ofertará del bien, siendo estos aditamentos muchas veces innecesarios que encarecerán el bien objeto de la convocatoria.

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

Nº Item Paquete	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	0	0	0	0	7	OFICIO N° 000249-2024-GR.LAMB/GERESA/RL-ULO [320334895 - 4]	21.03.2024

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

<p style="text-align: center;">POSTOR REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L DIAGNOSTICO PERUANA S.A.C</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NO COTIZO TODOS LOS ITEMS SOLICITADOS • CONSULTA 1: No se acepta su consulta, se requiere que ambos analizadores ingresen juntos, puesto que uno de ellos (hemocultivos) depende del otro para poder cumplir con la entrega del reporte final de resultado, de separarse se podría incurrir en resultados incompletos y de poca ayuda, así como probable vencimiento de los insumos. • CONSULTA 2: Sobre ítem 1, 2, 3, 4, 5, se acepta parcialmente su consulta, el tiempo debe ser mayor o igual a 6 meses a partir de la fecha de entrega en almacén de la institución y en caso de tener menor vigencia deberá adjuntarse carta de compromiso de canje. No se aceptará vencimiento menor de 4 meses. • CONSULTA 3: Para fomentar la pluralidad de postores, se indica que la autoclave es opcional. • CONSULTA 4: Para fomentar la pluralidad de postores el contenido del frasco de hemocultivo para adutto para equipo automatizado, dependerá de la presentación del fabricante. • CONSULTA 5: Sobre ítem 6 y 7, se acepta parcialmente su consulta, el tiempo debe ser mayor o igual a 6 meses a partir de la fecha de entrega en almacén de la institución y en caso de tener menor vigencia deberá adjuntarse carta de compromiso de canje. No se aceptará vencimiento menor de 4 meses. • CONSULTA 6: Se acepta su consulta, el postor puede presentar más de un módulo de incubación para cumplir con la capacidad requerida, sin embargo, todos deben ser
	<p>integrados a un único módulo - software controlador</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONSULTA 7: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sobre el hardware se aclara, que se necesita como mínimo 3 computadoras (1 por equipo y 1 para validación de resultados) ◦ Sobre el servidor: es necesario contar con un servidor aunque sea de requerimientos básicos como una computadora de escritorio con UPS, siempre y cuando se garantice, debe garantizar el buen funcionamiento del interfaz, así como la fluidez, almacenamiento de todos los datos y óptimo funcionamiento de su sistema

Cc

Cc Se adjunta requerimiento actualizado, según la respuesta a las consultas: V1.ADQUISICIÓN URGENTE DE REACTIVOS PARA MICROBIOLOGIA CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO 2024- 03-24

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO				
N° ítem paquete	Ajustes realizados al requerimiento			
1	Se adjunta requerimiento actualizado, según la respuesta a las consultas: V1.ADQUISICIÓN URGENTE DE REACTIVOS PARA MICROBIOLOGIA CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO 2024- 03-24-OFICIO N° 000401-2024-			

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO				
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	27.02.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	02.04.2024	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
SIMED PERÚ SAC, REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L y DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C				
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
BIOMERIEUX, BECKMAN COULTER INC y PHOENIX M50				
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
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	X
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	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				

4	<p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE</p> <div style="text-align: center;"> Econ. Luis Becker Villegas Morales </div> <p style="text-align: center;">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>
----------	---