

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/11/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	112						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA					
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	MEMO Nº 240-2023-DPCYAP-HMA		Fecha de recepción	28/09/2023		
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	-	
		Fecha de la sexta 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.		EL REQUERIMIENTO REQUIERE EQUIPOS EN CESIÓN DE USO				
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			
		Nº 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							
	Nº 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
	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

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
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	16/10/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	19/11/2023
-----	---	------------	--	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
	PRODUCTOS ROCHE Q.F. S.A. (COTIZO), LAS EMPRESAS BELMESA Y MARAVILA HEALTH (NO COTIZARON INDICANDO QUE NO CUENTAN CON STOCK SGEUN CARACTERISTICAS)			

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X

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	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  HOSPITAL MARIA AUXILIADORA OFICINA DE LOGISTICA  Lic. Maria Georgina Salazar Velazquez JEFE DE LA UNIDAD DE PROGRAMACION </div> <div style="text-align: center;">  HOSPITAL MARIA AUXILIADORA OFICINA DE LOGISTICA  Lic. Shirley Ortiz Garcia JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </div> </div>			
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			