


78

1.	DATOS GENERALES
----	-----------------

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	20/10/2023	
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE BOLSAS COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450 ML	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	92	
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 N° 169-2023-DPCYAP-HMA	Fecha de recepción	18/07/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	28/09/2023	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 cuarta versión		De oficio	-	Con motivo de observaciones	-
		Fecha de la cuarta 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 del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.					
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 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.					

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
1	6				6	INFORME Nº 4385 2023-UF-01-HM-01 PROVEEDOR Nº 4385 2023-OF-01-HM-01 	29/2023

MINISTERIO DE SALUD

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

CONSULTAS A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

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	6	-	-	-	BOTA INFORMATIVA N° 324-2023-DPCYAP-HMA	6	28/09/2023
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

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	9/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	3/10/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		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.			

4	<p style="text-align: center;">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA </p> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> <p style="text-align: center;">LIC. SHIRLEY ORTIZ GARCIA JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA</p>
---	---