

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)					
1. DATOS GENERALES					
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	06/09/2024			
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA			
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS DE CIRUGIA GENERAL POR TRES MESES PARA EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO			
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	46	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	051 Tratamiento de Cancer 055 Tratamiento de Cancer de Prostata 058 Diagnostico de Cancer de Colon y Recto 060 Diagnostico de Cancer de Hgado 061 Tratamiento de Cancer de Hgado 070 Atención a pacientes con lesiones premalignas 140 Intervenciones Quirurgicas 142 Proveer de Medicamentos a la Poblacion 152 Tratamiento de Cancer de Cuello Uterino 153 Tratamiento de Cancer de Mama 154 Tratamiento de Cancer de Estomago 156 Tratamiento de Cancer de Colon y Recto 158 Tratamiento de Linfoma 183 Diagnostico de Cancer de Prostata	
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP		NO APLICA	
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		NO APLICA	
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO					
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	MEMORANDO N° 193-2024-DC/HNDM	Fecha de recepción	15/02/2024
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
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI		NO	X
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			
2.4	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 que aprueba la estandarización			Fecha de aprobación
2.6	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Especifica de las Bases.			



FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
2.7. OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS							
N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
-							
-							
-							
-							
2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA							
N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
-							
-							
-							
-							
2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES							
N° Item	Ajustes o modificaciones						
-							
-							
-							
3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO							
3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO							
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado				SI	X	NO	
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
4.1	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO	
LOS PROVEEDORES SON: - MASUFI S.A.C - Q-MEDICAL S.A.C - UNIMPORT S.R.L							
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO	
LAS MARCAS SON : - KJ-HANHZHOU KANGI MEDICAL - CHINA - GEYI / ZHEJIANG - TEKNO - WEIDE - KANGII CHINA - MINDRAY -CHINA							



FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.</i>				
5.	<p style="text-align: center;">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "POS DE MAYO" ----- Abog. HERNÁN O. JAAVEDRA RENGIFO Jefe de la Oficina de Logística </p>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				
NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.				