

143

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	18/05/2023							
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS: FILTRO PARA HEMODIALISIS DE MEMBRANA DE BAJO FLUJO Y ALTA EFICIENCIA Y SET DE LINEA ARTERIAL VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO PARA EL PERIODO DE 12 MESES							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	---							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	28							
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	INFORME N° 188-2023-DF-AE-HNDM		Fecha de recepción		08.03.2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	05.04.2023	De oficio	MEMORANDUM N° 679-2023-DF-AE-HNDM	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 del área 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 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	
	1	-	-	-	-	1	MEMORANDUM N° 751-2023-OL-HNDM	20.03.2023	
SOLICITA AMPLIACION DEL RANGO DE FILTROS PARA HEMODIALISIS 1.8 - 1.9 M2									
	-	-	-	-	-	-	-	-	

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
Consignar una síntesis de las observaciones									
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones									
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>									
Nº 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		
1		-	-	-	1	MEMORANDO Nº 0679-2023-DF-AE-HNDM	11.04.2023		
Consignar una síntesis de las observaciones									
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones									
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones									
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>									
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento								
1	AMPLIARON EL RANGO DE FILTROS PARA HEMODIALISIS NO MENOR A 1.8M2, HASTA 2.1M2								
--	--								
--	--								
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>									
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17/04/2023					
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-----				
NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, UNILENE SAC Y FRESENIUS MEDICAL CAREL DEL PERU SA.									
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-----				
NIPRO, AMICAL, CIRUGIA PERUANA, FRESENIUS MEDICAL AG & CO. KGaA Y SUNDER BIOMEDICAL TECH. CO. LTD., PAO-CHUNG FACTORY									
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	X	NO					
SISTEMA DE CONTRATACION: SUMA ALZADA									
4	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</b>   <b>Lic. Adm. HARRY R. ACOSTA BORTOCARRERO</b>  <b>Jefe de Oficina de Contratación</b> </div> <div> <b>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</b>   <b>Dr. ALEJANDRO WILLIAMS URIBE PIÑAD</b>  <b>Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación - Oficina de Logística</b> </div> <div> <b>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</b>   <b>Dr. ALEJANDRO WILLIAMS URIBE PIÑAD</b>  <b>Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación - Oficina de Logística</b> </div> </div>								
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES									