

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28 11 2023	
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS - SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION ANUAL DE PROTESIS PARA EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	—	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC		
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	_____
		Documento que declaró la viabilidad	_____

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N°1112-2023-HNHU-REQ.PF./DF	Fecha de recepción	12 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	
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.			

Nº 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

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

FORMATO					
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)					
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	13 09 2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	14 09 2023	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	ORPROTEC S.A.C., JIREH HEALTH & CLEAN E.I.R.L., NEWSON S.A., GIAL MEDICA E.I.R.L.				
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	AESCULAP, TRAUSON, BIOIMPIANTI, MADISON				
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;">MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"</p> <p style="text-align: center;">..... ING DENG ANTONIO QUINTANA ZUMIGA CIP Nº 229701 Jefe de la Unidad de Logística</p>				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					