


**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	15/11/2024
1.2 ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO-SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA PRUEBAS COAGULOMETRICAS CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	C0007 - ACCIONES ADMINISTRATIVAS DE APOYO AL DIAGNOSTICO E1043 - DIAGNOSTICO DEL CANCER DE ESTÓMAGO E1041 - DIAGNÓSTICO DEL CANCER DE MAMA
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	41
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div>Código -</div> <div>Documento que declaró la viabilidad -</div>

<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Nota Informativa N° D000736-2024-DAT-HLEV		Fecha de recepción	7/03/2024		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	9/08/2024	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
	Fecha de la tercera versión	28/08/2024	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
	Fecha de la cuarta versión	19/09/2024	De oficio	x	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			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		
	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.						
<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
N° 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)							
1	4				4	PROVEIDO N° D019662-2024- UA-HLEV	7/08/2024
	1.-Solicitan que la característica "Con capacidad de perforación de tubos primarios" sea opcional 2.-Solicitan acepten analizadores con Capacidad de carga de tubos primarios de muestras normales o adultos de 60 a más y/o pediátricos (10 o más) a bordo con código de barras. 3.- Solicitan que las muestras con características de Lipemia, ictericas, y hemolizadas serían evaluadas por el operador previo al ingreso a la fase analítica sea opcional. 4.- Solicitan que como bienes similares tambien se acepten reactivos de hematología .						
	4				4	PROVEIDO N° D021218-2024- UA-HLEV	20/08/2024
	1.-Solicitan se acepten un analizador de coagulación de acceso continuo o de acceso discreto 2.-Solicitan se acepten un analizador con PERFORMANCE : 100 o más pruebas por hora . 3.- Solicitan que acepten un analizador con capacidad de perforación de tubos primarios. (OPCIONAL) . 4.- Solicitan puedan aceptar un analizador con capacidad de carga de 24 a mas reactivos refrigerados .						
	8				8	PROVEIDO N° D021473-2024- UA-HLEV	22/08/2024
1.-Solicitan se acepten equipos con capacidad de carga de tubos primarios de muestras normales o adultos y/o pediátricos de 50 a más posiciones. En caso de contar posiciones fijas para tubos pediátricos se soicita un mínimo de 10 posiciones. 2.-Solicitan considerar la aceptación de equipos con una capacidad de 500 o más cubetas a bordo en simultáneo . 3.- Solicitan en cuanto a la instalación del equipo se considere un plazo máximo de 30 días calendario a partir de la firma del contrato . 4.- Solicitan en lo concerniente al Dosaje de Fibrinógeno que se consideren aceptar tanto la presentación liofilizada y/o líquida. 5.- Solicitan en lo concerniente al Dosaje de Tiempo de Trombina se acepte un tiempo de expiración de 6 meses, considerando que según el cronograma las entregas serán mensuales. 6.- Solicitan en lo concerniente al Dosaje de Dimeró "D" que se considere aceptar componentes de acuerdo con fabricante siempre que se garantice el uso de partículas de poliestireno y/o látex recubiertos con por lo menos un tipo de anticuerpo monoclonal a Dimeró D. 7.- Solicitan que se considere un plazo de 20 días calendario a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra para la entrega de equipo y reactivos (primera entrega). 8.- Solicitan se acepte la entrega de productos conforme a la presentación establecida por el fabricante, siempre y cuando se cumplan las especificaciones efectivas solicitadas.							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
N° 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
	4				4	Nota Informativa N° D000915-2024- SPC-HLEV	9/08/2024
	1.-No se acoge, se requiere "Con capacidad de perforación de tubos primarios" se evita las intervenciones manuales del usuario y la posible contaminación de muestras y del operador. 2.-Aceptan que la Capacidad de carga de tubos primarios de muestras normales o adultos de 60 a más y/o pediátricos (10 o más) a bordo con código de barras. 3.-Se acepta que sea opcional que se requiera el módulo de preanalítica con capacidad de comprobación del volumen de detección de llenado y detección por niveles de ictericia, Lipemia y Hemólisis para todas las pruebas . 4.-Aceptan tambien como bienes similares reactivos de hematología						
	4				4	Nota Informativa N° D001026-2024- SPC-HLEV	28/08/2024

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1	<p>1.-No se acoge, se requieren analizadores de acceso continuo con el fin de evitar detener los procesos de medición de muestras, control o calibración para poder cargar muestras a bordo del analizador.</p> <p>2.- No se acoge, se requiere un analizador con esta capacidad o más, con el fin de dar un tiempo de respuesta rápido .</p> <p>3.-No se acoge, esta característica es necesaria con el fin de evitar exponer al area usuaria al momento de destapar los tubos a los aerosoles que puedan ser generados de la muestra del paciente.</p> <p>4.-No se acoge la consulta es necesidad del area usuaria que el analizador cuente con capacidad de reactivos a bordo que permitan poder cargar la cantidad de reactivos necesaria para cubrir las necesidades de procesamiento de muestras las 24 horas.</p>						
	8				8	Nota Informativa N° D001027-2024-SPC-HLEV	28/08/2024
	<p>1.-Se acoge, se modificará la característica del analizador . .</p> <p>2.-Se acoge, se aceptarán analizadores con capacidad de 500 a más cubetas a bordo en simultaneo.</p> <p>3.-No se acoge es necesidad del area usuaria que el postor realice la instalación del equipo en un plazo igual o menor a 20 días calendario..</p> <p>4.-No se acoge es necesidad del area usuaria contar con reactivo de presentación LÍQUIDA, ya que se permite evitar errores de analítica, asimismo permite contar con reactivo estable por mayor periodo de tiempo.</p> <p>5.- Se acoge la consulta se ampliará la característica técnica y se aceptará tambien reactivos de Tiempo de Trombina con tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>6.- Se acoge , se aceptará y modificará añadiendose: "Se aceptará tambien Reactivos con partículas de poliestireno y/o látex recubiertos con por lo menos un tipo de anticuerpo monoclonal a Dimero D"</p> <p>7.- No se acoge, es necesidad del area usuaria que el proveedor cuente con capacidad de entrega en un plazo de diez (10) días calendario, con la finalidad de contar con tiempo necesario de poder realizar corrida de pruebas para la verificación del analizador.</p> <p>8.-Se acoge se aceptan presentaciones equivalentes de acuerdo a las presentaciones de cada fabricante.</p>						
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento					
1		<p>1.- No se realizó ajustes en el requerimiento.</p> <p>2.- Se ajustó el requerimiento en cuanto los analizadores con Capacidad de carga de tubos primarios de muestras normales o adultos de 60 a más y/o pediátricos (10 o más) a bordo con código de barras.</p> <p>3.- Se ajustó el requerimiento para que sea opcional que se requiera el módulo de preanalítica con capacidad de comprobación del volumen de detección de llenado y detección por niveles de ictericia, Lipemia y Hemólisis para todas las pruebas .</p> <p>4.- Se ajusta el requerimiento en cuanto a la experiencia del postor como bienes similares reactivos de hematología y/o reactivos para pruebas coagulométricas.</p>					
		<p>1.-No se realizaron ajustes al requerimiento</p> <p>2.-No se realizaron ajustes al requerimiento</p> <p>3.-No se realizaron ajustes al requerimiento</p> <p>4.-No se realizaron ajustes al requerimiento</p>					
		<p>1.- Se ajustó el requerimiento se modificó las características del analizador con respecto a la capacidad de carga de tubos primarios de muestras normales o adultos y/o pediátricos de 50 a más posiciones. En caso de contar posiciones fijas para tubos pediátricos se solicita un mínimo de 10 posiciones..</p> <p>2.- Se ajustó el requerimiento se aceptaron analizadores con capacidad de 500 a más cubetas a bordo en simultaneo.</p> <p>3.- No se realizó ajustes en el requerimiento.</p> <p>4.- No se realizó ajustes en el requerimiento.</p> <p>5.- Se realizó ajuste al requerimiento, se amplió la característica técnica y se aceptó tambien reactivos de Tiempo de Trombina con tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>6.- Se realizó ajuste al requerimiento se añadió : "Se aceptará tambien Reactivos con partículas de poliestireno y/o látex recubiertos con por lo menos un tipo de anticuerpo monoclonal a Dimero D"</p> <p>7.- No se realizó ajustes en el requerimiento.</p> <p>8.- Se realizó ajuste al requerimiento se aceptó presentaciones equivalentes de acuerdo a las presentaciones de cada fabricante.</p>					
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO						
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	19/06/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		12/10/2024		
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			

FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.				
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="text-align: center;">  <div> Firmado digitalmente por  BUSTAMANTE PALACIOS Hugo  Teobaldo Martín FAU 20611127511  hard  Motivo: Soy el autor del documento  Fecha: 15.11.2024 16:38:59 -05:00 </div> </div>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				