

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	25/07/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA EXÁMENES COMPLETOS DE ORINA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, DISTRITO Y PROVINCIA TAMBOPATA, REGIÓN MADRE DE DIOS						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN							
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC							
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	OFICIO N° 082-2023-GOREMAD/HSR-SF		Fecha de recepción	02/03/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	23/05/2023	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	13/06/2023	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		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				2	OFICIO N° 008-2023-GOREMAD/HSRPM-OA/UL-AA	22/05/2023
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO: TIPO, PERFORMANCE, CARACTERÍSTICAS, PROCESAMIENTO DE DATOS, ACCESORIOS DEL EQUIPO, CONSUMIBLES, CONTROLES, COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS.								
	1	3				2	EMAIL AL CORREO ELECTRÓNICO <a href="mailto:elvisrojasju@gmail.com">elvisrojasju@gmail.com</a>	09/06/2023
EN REACTIVOS: ADICIONAR PARÁMETRO DE MICROALBUMINURIA. EN EQUIPO EN CESIÓN DE USO: CONSIDERAR VOLUMEN MÍNIMO DE MUESTRA: 3.0 ML Y ACEPTAR TEMPERATURA ENTRE 15 °A 35°C Y UNA HÚMEDA DE <=75%								



## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

### 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
1	1			23/05/2023	1	OFICIO N° 099-2023-GOREMAD/HSR-DPCAP	25/05/2023

ACOGES LA CONSULTA REALIZADA: SE ANEXA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO

1	3			09/06/2023	3	OFICIO N° 116-2023-GOREMAD/HSR-DPCAP	13/06/2023
---	---	--	--	------------	---	--------------------------------------	------------

ACOGES PARCIALMENTE LAS CONSULTAS 1 Y 3, Y ACOGE LA CONSULTA 2, RESPECTO A LOS REACTIVOS Y EL EQUIPO EN CESIÓN DE USO

### 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

N° Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	SE AÑADE A LAS EE.TT. DE LAS TIRAS REACTIVAS DE ORINA: MICROALBUMINURIA (OPCIONAL) SE AÑADE A LAS EE.TT. DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO: VOLUMEN MÍNIMO DE MUESTRAS: 3.0 ML SE AÑADE A LAS EE.TT. DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO: TEMPERATURA 15-35°C, HUMEDAD <=75% SIN CONDENSACIÓN

### 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/04/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	25/07/2023
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
	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
	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	 <b>HOSPITAL SANTA ROSA</b> OFICINA DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE LOGÍSTICA  <b>Carlos N. Malatesta Balarezo</b> JEFE DEL ÁREA DE ADQUISICIONES
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES