

| FORMATO N° 1 | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 04.04.2023 | | | | | |
| 1.2 | DEPENDENCIA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | Adquisición de Bolsas de Aspiración de Secreciones c/válvula y filtro antibacteriano y juego de circuito corrugado adulto para equipo de anestesia para uso hospitalario. | | | | | |
| 1.4 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 23 | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | | | | BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS |
| 1.5 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código SNIP | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | Informe N°138-2023-DF-HEJCU | Fecha de recepción | 14 de Febrero del 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 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 | | | |
| | | 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 Específica de las Bases. | | | | | |
| 2.7 | OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | | | | | | |
| N° ítem | 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 |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |



| FORMATO N° 1 | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |
| 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 | |
| BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C A&F MEDICAL S.A.C MUTIMEDICAL SUPPLIES S.A.C DIPROS | | | | | | | |
| 4.2 | PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | SI | X | NO | |
| BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C A&F MEDICAL S.A.C MUTIMEDICAL SUPPLIES S.A.C DIPROS | | | | | | | |
| 4.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | | | SI | | NO | X |
| | | | | | | | |
| 5. | <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"</p> <p style="text-align: center;">Ing. JORGE OMAR PAJUELO LLANES Jefe de la Oficina de Logística CIP 124717</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. | | | | | | | |