

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/11/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPOS EN CESION DE USO: KIT DE AFÉRESIS CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	TRATAMIENTO DE LEUCEMIA (0025, 0216) TRATAMIENTO DE LINFOMA (0027) DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA (0024)						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL	173						
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	PROVEÍDO N° 000414-2024-SHBS-SUSD-USDT-INSNSB NOTA DE PEDIDO N°000224-2024-SHBS-SUSD-USDT-INSNSB		Fecha de recepción	21/06/2024 28/10/2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	10/09/2024	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión		De oficio			-	
		Fecha de la cuarta versión		De oficio			-	
		Fecha de la quinta versión		De oficio			-	
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	X		NO	-		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		Según el Artículo 37 del REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO				
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.						
2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO								
	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
	1	8	-	-	-	8	NOTA INFORMATIVA N° 000591-2024-PS-EL-UAD-INSNSB	21/08/2024
RESPECTO A LAS CONDICIONES DE ENTREGA, EETT DEL DISPOSITIVO MEDICO, EETT DEL EQUIPO EN SESION DE USO, SOPORTE TECNICO Y CAPACITACION EN EL USO DEL EQUIPO EN SESION DE USO.								
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
	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	8	-	-	-	8	PROVEIDO N° 000570-2024-SHBS-SUSD-USDT-INSNSB PROVEIDO N° 005068-2024-ESG-UAD-INSNSB	23/08/2024 10/09/20204
RESPECTO A LAS CONDICIONES DE ENTREGA, EETT DEL DISPOSITIVO MEDICO, EETT DEL EQUIPO EN SESION DE USO, SOPORTE TECNICO Y CAPACITACION EN EL USO DEL EQUIPO EN SESION DE USO.								

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO				
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento			
	1	SE REMITIÓ SEGUNDA VERSION DE RTM, A RAZON DE LAS CONSULTA Y OBSERVACIONES.			
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO				
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	13/08/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	23/09/2024	
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		NO	X
SEGÚN EL INFORME N° 205-2024-EL-UAD-INSNSB					
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					
FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					