

| FORMATO  |   |   |  |   |                                      |   |  |                                      |
|--|---|---|--|---|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| CONTRATACIÓN DIRECTA N° 01-2024-UEHAL/OEC-1                        |   |   |  |   |                                      |   |  |                                      |
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)        |   |   |  |   |                                      |   |  |                                      |
| <b>1. DATOS GENERALES</b>  |   |   |  |   |                                      |   |  |                                      |
| 1.1  | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 19/06/2024  |  |   |                                      |   |  |                                      |
| 1.2  | ÁREA USUARIA  | SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIÁLISIS   |  |   |                                      |   |  |                                      |
| 1.3  | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | "CONTRATACIÓN DE INSUMOS PARA DIÁLISIS PERITONEAL PARA PACIENTES CONTINUADORES DEL SISTEMA ANDY DISC"                                     |  |   |                                      |   |  |                                      |
| 1.4  | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA                                      | META 145 Y 147  |  |   |                                      |   |  |                                      |
| 1.5  | N° DE REFERENCIA DEL PAC  | 40  |  |   |                                      |   |  |                                      |
| <b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>                       |   |   |  |   |                                      |   |  |                                      |
| 2.1  | DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento  | INFORME N° 019-2024-HD-DP-HAL-CUSCO                              |   | Fecha de recepción                   | 5/04/2024   |  |                                      |
| 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   |  |                                      |
| 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. |  | La contratación conjunta resulta más eficiente en términos de plazo de entrega , economía y oportunidad |                                      |   |  |                                      |
| 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  |                                      |   |  |                                      |
|  |   | Documento de aprobación de la estandarización   |  |   | Fecha de aprobación                  |   |  |                                      |
| 2.6  | SEÑALAR SI EL SERVICIO 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.  |  |   |                                      |   |  |                                      |
| 2.9  | <b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>                                     |   |  |   |                                      |   |  |                                      |
|  | 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 |
|  |   |   |  |   |                                      |   |  |                                      |
|  | 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       |   |   |  |   |                                      |   |  |                                      |
| 2.10   | <b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>                     |   |  |   |                                      |   |  |                                      |
|  | N° Item   | Ajustes realizados al requerimiento   |  |   |                                      |   |  |                                      |
| <b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL</b> |   |   |  |   |                                      |   |  |                                      |
| 3.1  | NO CORRESPONDE  |   |  |   |                                      |   |  |                                      |

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA

CPC. Larry Jesús Choque Campos  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA



## FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS  
(BIENES)

|   |   |            |  |            |
|---|---|------------|--|------------|
| 4.1   | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO   | 20/05/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 27/05/2024 |
| 4.2   | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO  | SI         | NO   | X          |
| <p>Para los bienes requeridos considerando la naturaleza de la contratación directa aprobada mediante Resolución Directoral N° 214-2024-HAL/UGRH de fecha 19/06/2024 se ha validado una única cotización de la empresa FRESENIUS MEDICAL DEL PERU S.A con RUC N° 20462793791, quien es representante exclusivo en el Perú y la única empresa autorizada para comercializar la línea de productos de (...) diálisis peritoneal y diálisis del SISTEMA ANDY DISC según constancia de fecha 15 de agosto del 2023 emitida por la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE ANDINA S.A.S. con domicilio en C.C. # 19453078 de Bogotá - Colombia.</p> |   |            |  |            |
| 4.3   | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)   | SI         | NO   | X          |
| De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.  |   |            |  |            |
| 4.4   | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN   | SI         | NO   | X          |
| De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.   |   |            |  |            |
| 4.5   | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN   | SI         | NO   | X          |
| De ser afirmativa la respuesta, detallar.   |   |            |  |            |
| 5.  | <p>GOBIERNO REGIONAL CUSCO<br/>GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO<br/>HOSPITAL ANTONIO LORENA</p> <p><i>CPC. Larry Jesus Choque Campos</i><br/>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> |            |  |            |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES   |   |            |  |            |

**NOTA:** El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.