

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISION DEL FORMATO	9/05/2024					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	SERVICIO DE HEMATOLOGIA CLINICA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO ORIGEN EQUINO, 250 MG/5ML (50 MG/1ML - INY 5 ML) 149 UNIDADES					
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	27	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			147 / BRINDAR ASISTENCIA TECNICA	
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	MEMORANDUM N° 032-2024-SHC-DEM-HNDM		Fecha de recepción	18/03/2024	
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	
		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	X		
		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 Especifica de las Bases.					
2.7	OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS						
	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



BIENES


2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA							
Nº 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

2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES	
Nº 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		NO	X

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

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
LA EMPRESA ASONI LAB S.A.C. PRESENTA UNA CARTA POR PARTE DE LA EMPRESA BHARAT SERUMS AND VACCINES LIMITED, EN LA CUAL DEJA CONSTANCIA QUE ASONI LAB S.A.C. ES EL DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DEL PRODUCTO THYMOGAM 250 MG/ 5ML - GLOBULINA ANTITIMOCITICA DE ORIGEN EQUINO 250 MG, EL CUAL NO CUENTA CON REGISTRO SANITARIO EN EL TERRITORIO DE PERU, PARA SER OFRECIDO A ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS BAJO LA MODALIDADES DE COMPRA QUE LA LEY AUTORIZA			

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
ASONI LAB S.A.C. ES EL UNICO DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DEL PRODUCTO THYMOGAM 250 MG/ 5ML - GLOBULINA ANTITIMOCITICA DE ORIGEN EQUINO 250 MG			

4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.			

<p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Bach. FAVY K. OLIVERA LOAYZA Jefa de la Oficina de Logística</p>	<p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>TAP. MANUEL EUGENIO CARRERO LA SOTA Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación - Oficina de Logística</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.