

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	09 de mayo de 2023						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DSP						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"Adquisición de hemoglobinómetros portátil para las ipress de la Red de Salud Valle de Mantaro"						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	8	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	--				
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP	NO CORRESPONDE					
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública	NO CORRESPONDE					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	07 y 27 DE FEBRERO DE 2023	Fecha de recepción	01 de marzo de 2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	21 de marzo de 2023	De oficio	x	Con motivo de observaciones	modificar las especificaciones técnicas	
		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		NO	x			
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 Específica de las Bases.						
2.7	OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS							
	N° Item	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
	1	2	ninguna			2	N° 040-2023-GRJ-DRSJ-	16/03/2023
OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 1.- NO ESTA CONSIDERADO EL SISTEMA DE AUTOVERIFICACION INTERNA 2.- SE ESTA CONSIDERANDO ADQUIRIR EQUIPOS DE UNA TECNOLOGIA OBSOLETA Y ALTAMENTE CONTAMINADO								
2.8	RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA							

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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
1	1	un hubo		21/03/2023	2		
el area usuaria acoge las observaciones y procede con incluir las características observadas, con el fin de garantizar la pluralidad de marcas y postores							

2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES	
N° Item	Ajustes o modificaciones
1	mecanismos de verificación interna automática de acuerdo a la guía técnica
1	suministro de energía o fuente de poder: trabajar con energía monofásica 220 vac y/o pilas AA ó batería recargable, de acuerdo a la guía técnica.

3. DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO

3.1 ESTIMADO		SOBRE EL VALOR ESTIMADO			
SI	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	x	NO	

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

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO
de acuerdo a la indagación del mercado los proveedores que cumplen con el requerimiento son: SIMED PERU S.A.C., MAGENTA MEDICA E.I.R.L., COMAVEYRA S.A.C., DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. L&A INVERSIONES ORELLANA S.A.C. Y DROGUERIA BIOMEDICA INTERNACIONAL S.A.C.	SI	x	NO

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO								
De acuerdo a la indagación de mercado las siguientes marcas cumplen con el requerimiento.	SI	x	NO								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM N°</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>UNIDAD DE MEDIDA</th> <th>MARCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL</td> <td align="center">UNIDAD</td> <td>EKF - HEMOCUE - CELEREST</td> </tr> </tbody> </table>	ITEM N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	1	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	UNIDAD	EKF - HEMOCUE - CELEREST			
ITEM N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA								
1	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	UNIDAD	EKF - HEMOCUE - CELEREST								

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

5.


Nikhon Cesar Sánchez Rios
 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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.