

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	31/05/2024
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS CON EQUIPO EN CESION EN USO PARA EL SERVICIO
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	
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	MEMORANDO N° 646-2023-GRLL-GRS/HBT-SPC		Fecha de recepción		30/11/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	26/12/2023	De oficio	729-2023-GRLL-GRS/HBT-SPC	Con motivo de observaciones	x	
		Fecha de la tercera versión	2/01/2024	De oficio	04-2024-GRLL-GRS/HBT-SPC	Con motivo de observaciones	x	
		Fecha de la cuarta versión	29/01/2024	De oficio	091-2024-GRLL-GRS/HBT-SPC	Con motivo de observaciones	x	
		Fecha de la quinta versión	19/02/2024	De oficio	165-2024-GRLL-GRS/HBT-SPC	Con motivo de observaciones	x	
		Fecha de la sexta versión	25/04/2024	De oficio	327-2024-GRLL-GRS/HBT-SPC	Con motivo de observaciones	x	
2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)		SI		NO		X		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área 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 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					1	Memorando N° 1863-2023-OL	11/12/2023
1					1	Memorando N° 1913-2023-OL	27/12/2023
1					1	Memorando N° 05-2024-OL	5/01/2024
1					1	Memorando N° 78-2024-OL	2/02/2024
1					1	Memorando N° 246-2024-OL	24/04/2024

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					1	Memorando N° 729-2023-SPC	26/12/2023
1					1	Memorando N° 04-2024-SPC	2/01/2024
1					1	Memorando N° 91-2024-SPC	29/01/2024
1					1	Memorando N° 165-2024-SPC	19/02/2024

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
	1 - 5	Se modifica el soporte tecnico y documentacion obligatoria.
	1 - 5	Se modifica las características y muestra.
	1 - 5	Se modifica la muestra.
	1 - 5	Se modifica el procesamiento de datos.
	1 - 5	Se modifica el tiempo de expiracion, carcteristicas

3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	4/12/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20/05/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
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	<p style="text-align: center;">  REGIÓN LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud Lic. Cynthia Montero Jefa de Oficina de Logística Hospital Belén de Trujillo </p>			
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			