


| FORMATO | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | | |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 27.12.2024 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE EMPAQUE PARA ESTERILIZACION MIXTO PARA 24 MESES | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | - | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 77 | | | | | | |
| 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 | NOTA INFORMATIVA N°634-DF-HNAL-2024 | | Fecha de recepción | 02.04.2024 | | |
| 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 | - | | |
| 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 | X | | NO | | | |
| | | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | El presente expediente se realizará mediante contratación por paquete, debido a los ítems no superan las 8 UIT's, por lo que se agruparán al ser correlacionales entre sí. Asimismo garantiza obtener un mejor precio y permite un mejor orden en la distribución del contrato. | | | | |
| 2.4 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS | 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 | | | |
| | | 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 Ítem | 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 |
| | | | | | | | | |
| 2.9 | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |
| | Nº Ítem | 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 |
| | | | | | | | | |

| FORMATO | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|----|--|------------|--|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | |
| | | | | | | | |
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 21.06.2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 25.06.2024 | |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | | | |
| | MEDICAL TRADER S.A.C., FERCO MEDICAL S.A.C. | | | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | | | |
| | SUB ITEM 1.1 - 1.7: BOLSAPLAST, STERIKING | | | | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | | X | |
| | - | | | | | | |
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO | | X | |
| | - | | | | | | |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO | | X | |
| | - | | | | | | |
| 4 | <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"</p> <p>Lic. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES</p> <p>LIC. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES</p> <p>FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> </div> | | | | | | |