

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	23/09/2024					
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450 ML CON MANITOL PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	C0070 5001569- COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	41					
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°567-2024-DAT-HONADOMANI-SB		Fecha de recepción	12/03/2024	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	24/04/2024	De oficio	NOTA INFORMATIVA N°1024-2024-SF-DAT-HONADOMANI-SB	Con motivo de observaciones	X
		Fecha de la tercera versión	16/05/2024	De oficio	NOTA INFORMATIVA N°1214-2024-SF-DAT-HONADOMANI-SB	Con motivo de observaciones	X
		Fecha de la Cuarta versión	12/06/2024	De oficio	NOTA INFORMATIVA N°1458-2024-SF-DAT-HONADOMANI-SB	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			
	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						
N° 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				1	NOTA INFORMATIVA N°346-2024-EP-OL-OEA-HONADOMANI-SB	19-mar

1	1				1	NOTA INFORMATIVA N°601-2024-EP-OL-OEA-HONADOMANI-SB	03-may
1	1				1	NOTA INFORMATIVA N°764-2024-EP-OL-OEA-HONADOMANI-SB	30-may

**2.9 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				1	NOTA INFORMATIVA N°1024-2024-SF-DAT-HONADOMANI-SB	24-abr
1	1				1	NOTA INFORMATIVA N°1214-2024-SF-DAT-HONADOMANI-SB	16-may
1	1				1	NOTA INFORMATIVA N°1458-2024-SF-DAT-HONADOMANI-SB	12-jun

**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** 15/03/2024 **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

DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. Y SISTEMAS ANALITICOS S.R.L.

**PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO**

SI	X	NO	X

MACOPHARMA Y TERUMO

**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>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" OFICINA DE LOGÍSTICA</p> <p>ABOG. DILIA C. ESPINOZA OTANI JEFA DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA</p>	<p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" OFICINA DE LOGÍSTICA</p> <p>LIC. YENY ENRIQUEZ SANCHEZ JEFA DEL EQUIPO DE PROGRAMACIÓN</p>
---	--