

82

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	22/03/2023		
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGIA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO POR 24 MESES PARA EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA		
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO		
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	21		
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA	
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA	

**INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N° 516-2022-DPCYAP-HMA NOTA INFORMATIVA N° 023-2023-DPCYAP-HMA		Fecha de recepción		13/12/2022 13/01/2023	
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 cuarta versión			De oficio	-	Con motivo de observaciones	-	
	Fecha de la cuarta 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.			POR REQUERIR EQUIPOS EN CESIÓN DE USO CON UNA SOLA FINALIDAD Y REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA			
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 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 PAQUETE	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	
-	-	-	-	-	-	-	-	
<div><div>MINISTERIO DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA S. ORTIZ G.</div></div>								



# FORMATO

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

### 2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

N° Item PAQUETE	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones	Comunicación de respuesta del área	Fecha de remisión de la comunicación
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

### 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

N° 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	20/01/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20/02/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	-	NO
	MEDIANTE INFORME N° 003-2023-CALIDAD-SPCYAP-DPCYAP-HMA DEL AREA TECNICA DEL USUARIO INDICA EL PORQUE DE SUS ESPECIFICACIONES TECNICAS			
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO
	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		
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.			



S. ORTIZ G.

88

FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
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	<div>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA</div> <div> SHIRLEY ORTIZ GARCIA JEFA DE LA OFICINA DE LOGISTICA</div> <div>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>			