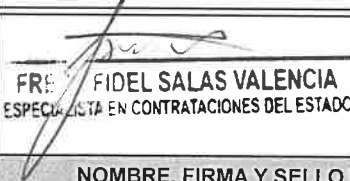
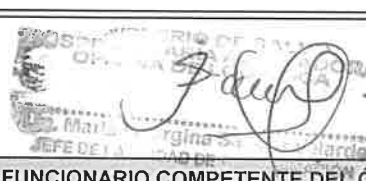



647

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	1/04/2024						
1.2 ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE MATERIALES DE LABORATORIO PARA EL AREA PRE ANALITICA CON GESTOR DE COLAS CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	13						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código			NO APLICA			
	Documento que declaró la viabilidad			NO APLICA			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N° 400-2023-DPCYAP-HMA		Fecha de recepción	21/11/2023		
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	-	
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.		LA CONTRATACION REQUIERE EQUIPO EN CESIÓN DE USO.				
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	-		
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 Especifica 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
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							



FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
	Nº Item PAQUETE	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
	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	
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			27/11/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			28/11/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	-
	VIRALAB S.A., NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL PERU							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	-
	IQ MEDIC, V-NEEDLE, V-TUBE, MEDIPLUS, V-MICRO, NIPRO, VACUETTE, MINICOLLET							
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	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>FIDEL SALAS VALENCIA ESPECIALISTA EN CONTRATACIONES DEL ESTADO</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIC. SHIRLEY ORTIZ GARCIA JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> </div> </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								