

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | martes, 1 de Abril de 2025 | | | | | | |
| 1.2 DEPENDENCIA USUARIA | SISMED | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICION DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO, PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD HUAMANGA" | | | | | | |
| 1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 13 | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | | | | - | |
| 1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código SNIP | | - | | | | |
| | Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública | | - | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| DATOS DEL REQUERIMIENTO | | Documento de requerimiento | INFORME N° 069-2025-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDHGA-DSP-SISMED | | | Fecha de recepción | 11/03/2025 |
| 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 | | NO | | X | | |
| | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | | | | | |
| 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 que aprueba la estandarización | | | | Fecha de aprobación | | |
| 2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN | | Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | |
| 2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | | | | | | | |
| N° Item | Cantidad total de observaciones | Cantidad de observaciones formuladas por el OEC | Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA

| Nº Item | Cantidad total de respuestas a las observaciones | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación |
|---------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | | | |

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES

| Nº Item | Ajustes o modificaciones |
|---------|--------------------------|
| | SIN AJUSTES |

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO

3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO

| | | | | |
|---------------------------------------------------------|----|---|----|--|
| Se realizó indagación para actualizar el valor estimado | SI | X | NO | |
|---------------------------------------------------------|----|---|----|--|

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|---|----|--|
| 4.1 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| PROVEEDOR 01: CIENCIA MEDICA PERU S.A.C., PROVEEDOR 02: DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C., PROVEEDOR 03: MARAVILA INTERNATIONAL HEALTH SERVICES E.I.R.L. | | | | | |

| | | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|
| 4.2 | PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | | NO | X |
|-----|-------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|

| | | | | | |
|-----|----------------------------------------|----|--|----|---|
| 4.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
|-----|----------------------------------------|----|--|----|---|

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | <div style="text-align: center;">  RED DE SALUD HUMANA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ABASTECIMIENTO Y SS.M. Lic. Adm. Vladimir C. Ayala Contreras JEFE </div> |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | |

NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.