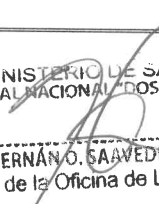


26

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA							
N° 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
2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES							
N° Item	Ajustes o modificaciones						
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	
LOS PROVEEDORES SON: INSUMOS MEDICOS F&J SAC, QMEDICAL SAC, OA BUSINESS GROUP SAC, MACATT MEDICA PERUANA SAC							
4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
LOS MARCAS SON: CONOD, QMEDICAL, URO-FLEX, VYGON							
4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.							
<div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  Abog. HERNANDO SAAVEDRA RENGIFO Jefe de la Oficina de Logística </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.							