

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19 DE AGOSTO DE 2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. "JULIO CESAR DEMARINI CARO"						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PARA HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS-FISSAL CON ENFERMEDAD CRONICA EN TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL.						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	9						
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	INFORME N°082-2024-GRJ/DRSJ/HRDMT/JCDC-LA MERCED/SND			Fecha de recepción	17/07/2024	
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	X	NO				
		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		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							
	Nº 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
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>							
Consignar una síntesis de las observaciones							
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA						
N° 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
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							
2.10	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	22/07/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/07/2024			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X			
SEGÚN LA VALIDACION DE LAS EE.TT DEL AREA USUARIA EN EL INFORME 082-2024-GRJ-DRSJ-HRDMT-DJCDC-LA MERCED/SND, EL AREA USUARIA; INFORMA CADA EMPRESA PRESENTA UN SISTEMA QUE ES COMPATIBLE CON SUS PROPIOS INSUMOS Y MATERIALES MEDICOS, ASIMISMO INDICA QUE LA EMPRESA H REPS S.A.C, SI PROPORCIONA KITS PARA IMPLEMENTACION DE CATETER PERITONEAL POR NEFROLOGO(LO QUE REQUIERE EL AREA USUARIA), MIENTRAS QUE LA EMPRESA FRESENIUS NO PROPORCIONA KITS PARA(IMPLEMENTACION DE CATETER PERITONEAL, SOLO EL CATETER QUE SE IMPLANTAN POR CIRUGIA(LO QUE NO REQUIERE EL AREA USUARIA)							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X			
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.							
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> <div>GOBIERNO REGIONAL JUNIN</div> <div>DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN</div> <div>HOSPITAL REGIONAL CENTRO DE MEDICINA TROPICAL</div> <div>"DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO"</div> </div> <div> <div>CPQ. Percy Iván Laureano Valdivieso</div> <div>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</div> </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							