

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

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	05.06.2023				
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA - SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE				
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE BOLSAS COLECTORAS DE SANGRE PARA EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE				
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	—				
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<table border="1"> <tr> <td align="right">Código</td> <td align="center">_____</td> </tr> <tr> <td align="right">Documento que declaró la viabilidad</td> <td align="center">_____</td> </tr> </table>	Código	_____	Documento que declaró la viabilidad	_____
Código	_____					
Documento que declaró la viabilidad	_____					

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N°0197-2023-DF-0902-DPCyAP/HNHU	Fecha de recepción	05/05/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	22.05.2023	De oficio	Con motivo de observaciones	X
		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 del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		Se empaqueta el presente procedimiento de contratación al ser todos los ítems ofertados por una sola empresa, la cual cuenta con la carta de exclusividad para la comercialización de los dispositivos médicos materia de la presente contratación en el territorio nacional		
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	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	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	10.05.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	05.06.2023
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
<i>DIAGNOSTICA PERUANA SAC, ROCHEM BIOCARE DEL PERU SAC</i>			
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		NO X
<i>NO APLICA, FRESENIUS</i>			
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>			
3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO X
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>			
3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>			

4


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE POLITO UNANUE

Lic. Adm. Juan Tito Huiza
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DEL ORGANISMO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES