

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		15/08/2024					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA		SERVICIO DE NEFROLOGIA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICION DE SUMINISTRO DE SOLUCION DE DIALISIS PERITONEAL 2.3% X 2L Y OBTURADORES PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA - SERVICIO DE NEFROLOGIA					
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	43	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			150 BRINDAR ASISTENCIA MEDICA		
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código SNIP		NO APLICA			
Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública			NO APLICA					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	INFORME N° 410-2024-DF-AE-HNDM	Fecha de recepción	24/06/2024		
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		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 ITEMS		SI	X	NO			
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

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		NO	X
<p>* Carta de exclusividad de en Peru y unica empresa autorizada para comercialización de la linea productos de hemodialisis, dialisis peritoneal y dialisis del sistema Andy Disc.</p>							
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI		NO	X
<p>* Carta de exclusividad de en Peru y unica empresa autorizada para comercialización de la linea productos de hemodialisis, dialisis peritoneal y dialisis del sistema Andy Disc.</p>							

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
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="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</p> <p>-----</p> <p>Abog. HERNANDO SANVEDRA RENGIFO Jefe de la Oficina de Logística</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</p> <p>-----</p> <p>TAP. MANUEL EVARISTO CARRERA GAMBOA Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación - Oficina de Logística</p> </div> </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.				