

197
199

**FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)**

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	4/04/2024		
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	OFICINA DE GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO POR REPOSICION PARA EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - FACOEMULSIFICADOR		
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	19	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	118 / ADQUISICION DE EQUIPOS
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

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 08 -2024-OGTH-HNDM	Fecha de recepción	19/02/2024		
	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	19/03/2024	De oficio	INFORME N° 090-2024-OGTH-HNDM	Con motivo de observaciones	SI
		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.					
	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
1	1		LA EMPRESA ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A. REMITE OBSERVACIONES		1	MEMORANDUM N° 531-OL-HNDM-2024	13/03/2024



**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
1	1				1	INFORME N° 090-2024-OGTH-HNDM	19/03/2024
LA OFICINA DE GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA LEVANTA LA OBSERVACION PRESENTADA.							
-							
-							
-							

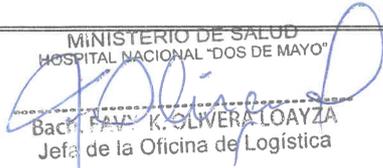
2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES	
N° Item	Ajustes o modificaciones
1	SE AJUSTA LA ESPECIFICACION TECNICA INCISO C05
	-
	-

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO

3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO				
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI		NO	X

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: TEC MED EQUIPOS MEDICOS S.A.C. , ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A. Y TECNOLOGIA MEDICA CORPORATION S.A.C.				
4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
LAS MARCAS SON : GEUDER , ALCON Y STELLARIS				
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.	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  Bach. FAV. K. OLIVERA LOAYZA Jefe de la Oficina de Logística	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  TAP. MANUEL EUGENIO CARREÑO GAMBOA Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación - Oficina de Logística
	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.