

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

1. DATOS GENERALES						
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28/06/2024				
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	UNIDAD PATOLOGIA				
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION ANUAL DE REACTIVO PARA EL PROCEDIMIENTO ANALITICO DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO				
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	46	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			ADQUISICION ANUAL DE REACTIVO PARA EL PROCEDIMIENTO ANALITICO DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
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	NOTA INFORMATIVA - N° 00716-2024--DAADYT-HEVES	Fecha de recepción	29/04/2024	
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.		ADQUISICION ANUAL DE REACTIVO PARA EL PROCEDIMIENTO ANALITICO DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO		
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 que aprueba la estandarización		Fecha de aprobación		
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACION HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO	X	
		N° de Resolucion que Aprobo la Ficha de Homologacion		Fecha de Inicio de Vigencia		
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado de visualiza en el capitulo III de la Seccion Especifica de las Baes.				
2.8	OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS					

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

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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

2.9 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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

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			
FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10/06/2024	FECHA DE CULMINACION DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	12/06/2024

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	
De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.					
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.					
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.	<p align="center">MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR</p> <p align="center">----- Ing. Jessica Martos Guevara JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>
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.

