

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

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 13/12/2024 | | | | | | |
| 1.2 DEPENDENCIA USUARIA | DEPARTAMENTO DE MEDICINA - SERVICIO DE NEFROLOGIA | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO DENOMINADO SUMINISTRO CONTINUADO DE LÍNEAS DE DRENAJE PARA DIÁLISIS PERITONEAL DE PACIENTES CONTINUADORES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO | | | | | | |
| 1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 37 | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | | | | | |
| 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° 203-2024-DM-HNDAC | | Fecha de recepción | 6/09/2024 | | |
| 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 | X | NO | | | |
| | Documento que aprueba la estandarización | R.D. N° 442-2023-HNDAC-DG | | Fecha de aprobación | 13/09/2023 | | |
| 2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN | Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Especifica 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)

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |

| 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 |
| | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |

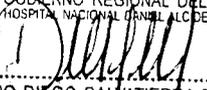
| 2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES | |
|---|--------------------------|
| N° Item | Ajustes o modificaciones |
| | |
| | |

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO

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

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 |
| <i>CONTRATACION DIRECTA PROVEEDOR UNICO</i> | | | |
| 4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | NO | X |
| <i>CUENTA CON RESOLUCION DIRECTORAL DE ESTANDARIZACION VIGENTE</i> | | | |
| 4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | NO | X |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.</i> | | | |

| |
|--|
| <p align="center">  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DR. NEL ALCIDES CARRION </p> <p align="center">  Sr. ALVARO DIEGO SALVIA TIERRA ZÁRATE <small>Jefe (a) de la Oficina de Logística</small> </p> <p align="center">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> |
|--|

NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.