

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

## DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	25 DE JULIO DEL 2023		
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	OFICINA DE SALUD INTEGRAL		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO AUTOMATIZADO		
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	POR INCLUIR	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP	-	
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública	-	

## INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N° 527-UE.407-RL-HH-SBS-OSI-05-2023	Fecha de recepción	30.05.2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	27.04.2023	De oficio	X	Con motivo de observaciones	-
		Fecha de la tercera versión	30.05.2023	De oficio	X	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
-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones							



148

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

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	X	NO	-
---	----	---	----	---

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto a la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.				

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
EXISTEN EMPRESAS QUE EFECTÚAN CONTRATACIONES SIMILARES A LAS QUE SON MATERIA DEL OBJETO DE LA CONTRATACION, POR ELLO DE ACUERDO A LA INDAGACION DE MERCADO, LAS EMPRESAS QUE CUMPLEN, SON LAS SIGUIENTE: W.P. BIOMED S.A., ANDINA MEDICA FILIAL PERU, UNILAP SAC.				

4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.				

<p style="text-align: center;">  <b>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA</b>              DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD              UE 407 HOSPITAL HUARAL Y SBS         </p> <p style="text-align: center;">             Lic. Francisca Verónica Naupari Vargas         </p>				
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>				

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