

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

DATOS GENERALES

1. 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
	Código SNIP		-
1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		
	-		

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2. 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)

Consiguar una síntesis de las observaciones

Consiguar 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
-							
Consiguar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
-							
Consiguar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
-							
Consiguar 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	-
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto a la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>				

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO

	SI	X	NO	-
<i>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.</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>				

5. NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 UE 407 HOSPITAL HUARAL Y SBS

 Lic. Francisca Verónica Naupari Vargas

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