

**FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)**

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	22/02/2023
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE REACTIVOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE TAMIZAJE CON EQUIPO EN CESION DE USO
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	---
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	16
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código
		Documento que declaró la viabilidad

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 550-2022-SFAE-AG-HNDM	Fecha de recepción	1/08/2022		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	18/01/2023	De oficio	N°022-DBS-Y-H-HNDM-2023	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	X	NO	Artículo 37. Contrataciones por paquete 37.1. La Entidad puede efectuar contrataciones por paquete, agrupando en el objeto de la contratación, varios bienes, servicios en general o consultorías distintos pero vinculados entre si, considerando que la contratación conjunta es más eficiente que efectuar contrataciones separadas.		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.					
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 de aprobación de la estandarización		--	Fecha de aprobación	--	
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI	--	NO	X		
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		--	Fecha de inicio de vigencia	--	

2.7 REQUERIMIENTO
Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.

2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO

N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

Nº Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	8/08/2022	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10/08/2022
--	-----------	---	------------

3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
<i>EMPRESAS: ROCHEM BIOCARE DEL PERÚ SAC - ASEFER PRODUCTOS MEDICOS - SISTEMAS ANALITICOS</i>				

3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
<i>MARCA: ALINITY, ROCHEM BIOCARE) - DIAPRO (ASEFER) - ARCHITECT (SISTEMAS ANALITICOS)</i>				

3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>				

3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>				

3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
<i>SISTEMA DE CONTRATACION: SUMA ALZADA</i>				

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" Lic. Adm. HARRY R. ACOSTA PORTOCARRERO Jefe de Oficina de Logística	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" Sr. ALEJANDRO MILITANSURIBE PINADO Coordinador de Equipo de Trabajo de Programación - Oficina de Logística	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" MANUEL EUGENIO CARREÑO GAMBOA Equipo de Programación Oficina de Logística
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		