

**FORMATO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 16-2024-UEHAL-1**

**DATOS GENERALES**

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>1.</b>                            |   |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO     | 25/06/2024  |
| 1.2 ÁREA USUARIA                     | SERVICIO DE NEFROLOGIA  |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN  | "CONTRATACIÓN DE FILTRO DIALIZADOR DE ALTO FLUJO DE MEMBRANA SINTETICA" |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA |   |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC         | 45  |

**INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

|   |   |                                     |   |                             |
|---|---|-------------------------------------|---|-----------------------------|
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento  | INFORME N° 031-2024-HD-DP-HAL-CUSCO | Fecha de recepción                                    | 29/05/2024                  |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión   | /                                   | De oficio   | /                           |
|   | Fecha de la tercera versión   | /                                   | De oficio   | /                           |
| 2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)                        | SI  | X                                   | NO  |                             |
|   | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. |                                     | CORRESPONDEN A LA MISMA LINEA DE DISPOSITIVOS MEDICOS |                             |
| 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 SERVICIO 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.  |                                     |   |                             |

| <b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>                               |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| N° 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> |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
|   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
|   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> |  |  |  |                                      |   |  |                                      |

**GOBIERNO REGIONAL CUSCO**  
**GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO**  
**HOSPITAL ANTONIO LORENA**  
  
**GPC Larry Vesta Cárquez Campos**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA**

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b> |                                     |
| N° Item  | Ajustes realizados al requerimiento |

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL**

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| 3.1 | <b>NO CORRESPONDE</b> |
|-----|-----------------------|

**FORMATO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 16-2024-UJHAL-1**

| 4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO            |  |            |  |            |
|---|--|------------|--|------------|
| 4.1   | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO  | 12/06/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 25/06/2024 |
| 4.2   | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO   | SI         | X  | NO         |
| NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, FRESENIUS MEDICAL DEL PERU S.A.                |  |            |  |            |
| 4.3   | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)  | SI         |  | NO X       |
| De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.        |  |            |  |            |
| 4.4   | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN  | SI         | X  | NO         |
| EL PRECIO, EL PLAZO DE ENTREGA  |  |            |  |            |
| 4.5   | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN  | SI         |  | NO X       |
| De ser afirmativa la respuesta, detallar.   |  |            |  |            |
| 5.  | <p align="center"> <br/>           GOBIERNO REGIONAL CUSCO<br/>           GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO<br/>           HOSPITAL ANTONIO LORENA<br/>           CPC. Larraín, Cheque Cuzcos<br/>           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 en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.