

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

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		29/03/2023					
1.2 DEPENDENCIA USUARIA		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO					
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA LAS ÁREAS DE HEMATOLOGÍA Y BIOQUÍMICA PARA DAR ATENCIÓN A PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA					
1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC		NO APLICA		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO		NO APLICA	
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	MEMORANDO N°0754-2023-HNSLMP-43002014266		Fecha de recepción		16/02/2023
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión		De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	
		Fecha de la tercera versión		De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	
		Fecha de la cuarta versión		De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	
		Fecha de la quinta versión		De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	
2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)		SI	X		NO		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		Se opta por una compra ítem paquete ya que será más eficiente porque los insumos solicitados son complementarios unos de otros y también ya que un solo proveedor deberá abastecer todos los insumos evitando sobre costos por distribuir la buena pro.			
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS		SI		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° Ítem	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							

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

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
---	----	---	----	--

DELTALAB PERU SAC - GRUPO CATAMEDIC SAC - SANCHEZ IMPORT LAB E.I.R.L.

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
--	----	---	----	--

HUMAN - MONLAB - R&D

4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
---	----	--	----	---

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.

5. NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
<p>GOBIERNO REGIONAL DE PIURA HOSPITAL II - NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES S.C. S.A. CPC Roxana Elizabeth Guerrero Trellés Mat. N° 07 - 04318 JEFE DE LOGÍSTICA</p> 

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