

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1. DATOS GENERALES				
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	08 de Noviembre del 2022.		
1.2	AREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA PIURA II-2		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE MESA DE OPERACIONES ELECTROHIDRAULICA PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2"		
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE MESA DE OPERACIONES ELECTROHIDRAULICA PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2"		
1.5	° DE REFERENCIA DEL PA			
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código		
		Documento que declara la viabilidad	-	
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO				
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento del Requerimiento:	INFORME N° 198-2022/HAPCSR II-2.4300201714	Fecha: 8/11/2022
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Documento del Requerimiento:	-	Fecha:
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE (S)	SI	NO	X
	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 CONTRATACION SE EFECTUARA 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	X	NO
		N° de Resolución que aprobo la Ficha de Homologación	Fecha de aprobación	X
2.7	REQUERIMIENTO	Lo inidcado se visualiza en el III de la Sección Especifica de las Bases		
SERVACIONES DEL REQUERIMIENTO:				



2.8	Nº Item	Cantidad 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

RESPUESTA DEL AREA USUARIA								
2.9	Nº Item	Cantidad 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

AJUSTES QUE SE REALIZARON AL EXPEDIENTE TÉCNICO	
2.10	<div>Nº Item</div> <div>Ajustes realizados al expediente técnico</div>

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

3.1	FECHA DE INICIO DE INDAGACIONES EN EL MERCADO	16/11/2022	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17/11/2022
-----	---	------------	--	------------

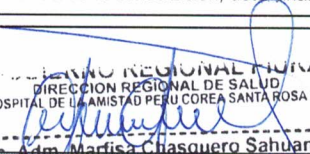
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de luralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.				

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto				

3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
	En caso de no existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.				

3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
	En caso de obtnerse información que se pueda utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla				

3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
	En caso de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				

5.	<div> <div>GOBIERNO REGIONAL PIURA</div> <div>DIRECCION REGIONAL DE SALUD</div> <div>HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2</div> <div>  </div> <div>Adm. Maritza Chasquero Sahuarco</div> </div>	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
----	---	---