

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES						
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	10/07/2023					
1.2 ÁREA USUARIA	MEDICINA FETAL, UCIN INTERMEDIO NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA RADIODIAGNOSTICO, CENTRO OBSTETRICO					
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	" ADQUISICION ANUAL DE PAPEL TERMICO DE IMPRESIÓN PARA ECOGRAFIA DE ALTA DENSIDAD 110 mm. X 18 mts."					
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACION	5000055. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCINDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES 5000054. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES 5000050. ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA 5001189. ATENCION DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO 5000037. BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA 5001562. ATENCION EN CONSULTA EXTERNA					
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC						
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	EXP. 23-5158-1 / MEMORANDO N° 0277-2023-DEEMSC/INMP		Fecha de recepción	06/03/2023	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA
	Fecha de la tercera versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA
	Fecha de la cuarta versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA
	Fecha de la quinta versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA
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 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 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						

FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

Nº 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
1							

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
1							

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	10/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/04/2023
-----	---	------------	--	------------


3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	DIAGNOSTICO MEDICO S.A.C., IMAGEN TECNOLOGICA NACIONAL E.I.R.L., ADVANDESCIENTIF MEDIC S.A.C., HR MEDIC E.I.R.L.				

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		NO	X
	SONY				

3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
	En caso de 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 obtenerse información que se puede 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 obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				

4					
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				