

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>	
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL 23/10/2023
1.2	ÁREA USUARIA OFICINA DE PLANIFICACION
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN "EQUIPAMIENTO – 2023 FICHAS HOMOLOGADAS DE EQUIPOS MEDICOS IOARR: 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"
1.4	ACTIVIDAD DEL POI
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL 79,80,81,82 y 83

1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	2601427
		Documento que declaró la viabilidad	RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 342-2023-GRLL-GGR-GRSS

**2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 000725-2023-GRLL-GGR-GRS-OP	Fecha de recepción	28/09/2023
-----	-------------------------	----------------------------	---------------------------------------	--------------------	------------

2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO
		Fecha de la tercera versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO
		Fecha de la cuarta versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO
		Fecha de la quinta versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO

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	X	NO
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación	044-2022-MINSA, 046-2020-MINSA, 259-2023-MINSA, 046-2020-MINSA	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
		NO						
	Consiguar una síntesis de las observaciones							
		NO						
	Consiguar una síntesis de las observaciones							

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
		NO						
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
		NO						
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
		NO						
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								

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

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL	28/09/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL	18/10/2023
-----	---	------------	--	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL	SI	X	NO
	ALBUJAR MEDICA SAC, DRAEGER PERÚ S.A.C., NOVAMED PERU SAC, NIMAT MEDICAL SAC, VITALTEC SAC, ENDOMED TECHNOLOGHIES SAC			

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 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	X	NO
	DE ACUERDO A LA INDAGACION DE MERCADO , SE UTILIZARA COMO FACTORES DE EVALUACIÓN, PLAZO DE ENTREGA EN LOS ITEM N°02 Y N°05 Y MEJORAS TECNOLÓGICAS			

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	<p align="center"><b>REGION "LA LIBERTAD"</b>  <b>GERENCIA REGIONAL DE SALUD</b></p> <p align="center">Econ. Angel Daniel Tejada Núñez  Responsible de la UTF Abastecimiento</p>				
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				