

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


<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	03/07/2023							
1.2 ÁREA USUARIA	Unidad Funcional de Telesalud,							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE SOFTWARE DE GESTIÓN DE IMÁGENES DE DIAGNÓSTICO MEDICO PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA							
1.4 ACTIVIDAD DEL POI	600005							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	15							
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código		2438851		Documento que declaró la viabilidad			16/06/2021
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORMATIVA-000009-2023-UFTELESALUD			Fecha de recepción	02/06/2023		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	08/06/2023	De oficio		Con motivo de observaciones	x		
	Fecha de la tercera versión		De oficio		Con motivo de observaciones			
	Fecha de la cuarta versión		De oficio		Con motivo de observaciones			
	Fecha de la quinta versión		De oficio		Con motivo de observaciones			
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				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				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>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>								
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	
1	4	0	MEMORANDO N° 000596-2023-OLOGISTICA/HSR	08/06/2023	4	MEMORANDO N° 000596-2023-OLOGISTICA/HSR	08/06/2023	
<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	
1	4	0	INFORMATIVA-000019-2023-UFTELESALUD	08/06/2023	4	INFORMATIVA-000019-2023-UFTELESALUD	08/06/2023	

MINISTERIO DE SALUD  
JEFE (E) DELA  
UNIDAD DE  
PROCESOS  
SELECCIÓN Y  
CONTRATOS  
HOSPITAL SANTA ROSA  
**J. PRUDENCIO**



110

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

<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>				
	<b>N° Item</b>	<b>Ajustes realizados al requerimiento</b>		
	1	Ajustes a las Especificaciones Técnicas (características)		
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>				
<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		27/01/2020	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	
			06/07/2020	
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	x	NO
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	x	NO
<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO
				x
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>				
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO
				x
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>				
<b>3.6</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO
				x
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>				
<b>4</b>	 <b>LIC. ADM. MARIA T. VITANCIO VASQUEZ</b> <b>Jefa de la Oficina de las Contrataciones</b>			
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>				

  
**J. PRUDENCIO**