


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	25/08/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE CASSETTE PARA ESTERILIZACIÓN POR PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO X 5 PROCESOS, PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5000045						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	21						
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	NOTA INFORMATIVA N°000033-2023-DENFERMERIA/HSR		Fecha de recepción	27/02/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión		De oficio		Con motivo de observaciones		
		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			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	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.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	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
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



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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	12/06/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	08/07/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
	Carta de Declaración de la compañía Advanced Sterilization Products Inc, ubicada en 33 Technology Drive, Irvine CA 92618, Estados Unidos, declara que el distribuidor AUTORIZADO Y EXCLUSIVA en el Perú es PLATINIUM CORP S.R.L para el producto de CASSETTE PARA ESTERILIZACION POR PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO X 5 PROCESOS			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
	Carta de Declaración de la compañía Advanced Sterilization Products Inc, ubicada en 33 Technology Drive, Irvine CA 92618, Estados Unidos, declara que el distribuidor AUTORIZADO Y EXCLUSIVA en el Perú es PLATINIUM CORP S.R.L para el producto de CASSETTE PARA ESTERILIZACION POR PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO X 5 PROCESOS			
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	 LIC. ADM. MARIA Y. VITANCIO VASQUEZ JEEA DE LA OFICINA LOGISTICA NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			


 HOSPITAL SANTA ROSA
 J. PRUDENCIO