

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | |
|---|---|--|--|-------------|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 05/06/2024 | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICIÓN DE OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL AL 99.5% PARA EL TANQUE CRIOGENICO DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE" | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | NO | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 35 - 2024 | | | |
| 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 | OFICIO N° 000775-2024-GR.LAMB/GERESA/HRL-DAT [515333108 - 0] | Fecha de recepción | 26/04/2024 |
| 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 | |
| | 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. | | | |



| 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 |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |

| 2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 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 |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |

| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | |
|---|-------------------------------------|
| N° 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 | 26/04/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 30/04/2024 |
|-----|---|------------|--|------------|

| | | | | |
|--|--|----|---|----|
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| <ul style="list-style-type: none"> • LINDE PERU S.R.L. • AIR PRODUCTS PERU S.A. (Fuente SEACE) • OXYMAN COMERCIAL S.A.C. (Fuente SEACE) | | | | |

| | | | | | |
|--|---|----|---|----|---|
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • LINDE PERU S.R.L. • AIR PRODUCTS PERU S.A. (Fuente SEACE) • OXYMAN COMERCIAL S.A.C. (Fuente SEACE) | | | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
| <p style="text-align: center;"><i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i></p> | | | | | |
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO | X |
| <p style="text-align: center;"><i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i></p> | | | | | |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO | X |
| <p style="text-align: center;"><i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i></p> | | | | | |
| 4 |  GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE-HOSPITAL | | | | |
| <p>----- Econ. Elizabeth Banda Coronel NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANISMO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> | | | | | |