

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17.06.2024
1.2	ÁREA USUARIA	RADIOLOGIA/RAYOS X
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE REPUESTOS PARA EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO-RADIOGRAFIA (POTENCIA MEDIA) DEL HOSPITAL II ILO DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	1.2B
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	1191-2024
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	NOTA N° 087-DADM-HI-DRAMOQ-ESSALUD-2024	Fecha de recepción	15.05.2024
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 Especifica 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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							



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

Consignar una síntesis de las observaciones

**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

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

**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** 16.05.2024 **FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO** 16.05.2024

**3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO** SI X NO X  
X RAY SALES AND SERVICE SAC  
RAY MEDICAL SYSTEM SAC

**3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO** SI 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  
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  
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  
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.

**4**  
Ing. Delia Patricia Ojeda Romero  
Jefe Unidad de Adquisiciones  
Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
RED ASISTENCIAL MODUEGUA

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