

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	03/08/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO - ICA						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS PARA EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	-						
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	INFORME N° 080-2023-GORE-ICA-DRSA-HSMSI/DEP/LAB.			Fecha de recepción	14/07/2023	
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		
		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 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							
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	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
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		
1	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO									
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento								
1	Ajuste No Modificaciones								
2									
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO									
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			26/07/2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			27/06/2023	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI	X	NO		
WP BIOMED S.A					RUC: 20505110651				
A.V. INCLIMEDIC CORPORACION E.I.R.L.					RUC: 20605527524				
UNILAP S.A.C.					RUC: 20481492433				
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI	X	NO		
A.- EDAN									
B.- INSTRUMENTATION LABORATORY									
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 PUEDE 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									
<p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL ICA DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO</p> <p style="text-align: center;">Econ. BORIS ASTOQUILCA POMA JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</p>									
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES									

FORMATO DE CUADRO COMPARATIVO (BIENES)

TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN:														CONTRATACION COMPARACION DE PRECIO													
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:														ADQUISICION DE CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS - P/C Nº 1096													
FUENTE: COTIZACIONES ACTUALIZADAS																											
ITEM Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	WP BIOMED S.A				A.V. INCLIMEDIC CORPORATION E.I.R.L.				UNILAP S.A.C.				PROCEDIMIENTO Y/O METODOLOGIA UTILIZADO PARA DETERMINAR EL VALOR ESTIMADO.	VALOR UNITARIO	VALOR ESTIMADO DEL BIEN									
				RUC:	CONTACTO:	TELÉFONO:	E-MAIL:	RUC:	CONTACTO:	TELÉFONO:	E-MAIL:	RUC:	CONTACTO:	TELÉFONO:	E-MAIL:												
				20505110651	MERCEDES HERRERA	956882929	ventas@biomed.pe	20605527524	ALEXIS PANDURO	970603407	avmedic@corpmail.com	20481492433	JIMENA PADILLA	988524109	unilap_sac@hotmail.com												
				PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL																
				PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL																
1	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	UND	2,240.00	33.00	73,920.00	36.30	81,312.00	34.65	77,616.00	MINOR PRECIO FUENTE: COTIZACION ACTUALIZADA	33.00	73,920.00	TOTAL ADJUDICADO	73,920.00													

MODELO	PROCEDENCIA	GARANTIA COMERCIAL	PLAZO DE ENTREGA	FORMA DE PAGO	MONEDA DE LA FUENTE	FECHA DE SOLICITUD	CANTIDAD DE VECES QUE SE REPITE LA SOLICITUD	FECHA DE RECEPCION	PROVEEDOR DE CREDITO AL QUE SE LE REALIZA LA CONTRATACION	LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPO EN LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ITM	CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA CONTRATACION ES IGUAL O SUPERIOR AL REQUERIMIENTO SE TOMO EN CUENTA PARA LA DETERMINACION DEL VALOR REFERENCIAL
INFORMACION ADICIONAL DE LA FUENTE	CHINA	12 MESES	05 DIAS CALENDARIOS	AL CREDITO	SOLES	26/07/2023	0	26/07/2023	SI	SI	SI
ACCIONES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS	CHINA	12 MESES	05 DIAS CALENDARIOS	AL CREDITO	SOLES	26/07/2023	0	26/07/2023	SI	SI	SI
	CHINA	12 MESES	05 DIAS CALENDARIOS	AL CREDITO	SOLES	26/07/2023	0	26/07/2023	SI	SI	SI
	CHINA	12 MESES	05 DIAS CALENDARIOS	AL CREDITO	SOLES	26/07/2023	0	26/07/2023	SI	SI	SI
	CHINA	12 MESES	05 DIAS CALENDARIOS	AL CREDITO	SOLES	26/07/2023	0	26/07/2023	SI	SI	SI



GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN GENERAL DE LOGÍSTICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
Econ. HORIS ASTOQUE CAPOA
JEFE DE ACQUISICIONES

Fecha/Encargado del Servicio / SOLICITANTE