



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC – BAMBAMARCA  
Órgano Encargado de las Contrataciones - (OEC)



FORMATO										
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)										
1. DATOS GENERALES										
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		30/10/2023							
1.2	ÁREA USUARIA		COORDINACION DE MATERNO NEONATAL							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE EQUIPO LÁMPARA CIALÍTICA PARA LA UPSS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL TITO VILLAR CABEZA, DEL ÁMBITO DE LA UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC – BAMBAMARCA							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		5000500 - ATENCION BASICA DE SALUD							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC		15							
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° 0179-2023-GOB-REG-CAJ-UESH-CCIS-PPSMN		Fecha de recepción		12/10/2023	
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 ITEMS		SI		X		NO		----	
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	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NINGUNA										





GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA



Órgano Encargado de las Contrataciones - (OEC)

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
	-	-	-	-	-	-	-	-
	NINGUNA							
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	20/10/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	25/10/2023				
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO		
	FUENTE 01: COTIZACIONES ACTUALIZADAS							
	1 DIAGNOSTICO MEDICO S.A.C.			RUC N° 20551306128				
	2. GRUPO INVERSIONES HOTEL E.I.R.L.			RUC N° 20609358271				
	3. MEGA-MED E.I.R.L.			RUC N° 20546757472				
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO		
	MARCA: MINDRAY, FAMED IGNIS 160/160C, VOLISTA							
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	X	NO		
	PRECIO, PLAZO DE ENTREGA							
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	<div style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA HENRY VILLEGAS GUEVARA UNIDAD LOGÍSTICA</div> NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							