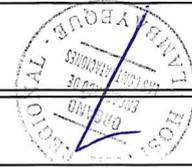


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 22/08/2023 | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | SERVICIO DE CIRUGÍA Y ANESTESIOLOGÍA Y LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICIÓN DE SISTEMA DE CIRUGÍA LAPAROSCOPICA PARA EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE- CUI N°2562458" | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | NO | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 71 | | | | | | |
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | 2562458 | | | | | |
| | Documento que declaró la viabilidad | R.D. 000064-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-DE | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | OFICIO N° 000047-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-DAQ [4318230 - 49] | | | Fecha de recepción | 24/01/2023 | |
| 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 | | | | 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 |
| - | - | 0 | - | - | - | - | - |
| <i>CONSULTAS Y OBSERVACIONES REFERENTE A LAS CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN</i> | | | | | | | |
| - | - | 0 | - | - | - | - | - |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |



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

Consignar una síntesis de las observaciones

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 |
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| - | - | - | - | - | - | - | - |

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

| 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 | 28/06/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 15/08/2023 |
|--|------------|---|------------|

| | | | |
|---|----|---|----|
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| CORPORACIÓN MÉDICA HG S.A.C PREMIUM MEDICAL E.I.R.L | | | |

| | | | |
|--|----|----|---|
| 3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | NO | X |
| KARL STORZ | | | |

No hay pluralidad de marcas, a pesar de las reiteradas solicitudes de cotización para indagación de mercado.

| | | | |
|---|----|----|---|
| 3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | NO | X |
| <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i> | | | |

| | | | |
|---|----|----|---|
| 3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | NO | X |
| <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i> | | | |

| | | | |
|--|----|----|---|
| 3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | NO | X |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i> | | | |

4

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

 Econ. Luis Beicker Villegas Morales
 COORDINADOR GENERAL DE LOGÍSTICA

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