

| FORMATO   |   |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) |   |  |  |  |  |  |
| <b>1. DATOS GENERALES</b>                                   |   |  |  |  |  |  |
| 1.1   | FECHA DE EMISIÓN DEL  | 09/11/2023   |  |  |  |  |
| 1.2   | ÁREA USUARIA  | OFICINA DE PLANIFICACION   |  |  |  |  |
| 1.3   | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICO CON FICHAS HOMOLOGADAS PARA LA IOARR: 2604589 "ADQUISICION DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO OFTALMOLÓGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y MAMÓGRAFO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO"<br>ITEM 1: INCUBADORA NEONATAL AVANZADA<br>ITEM 2: VENTILADOR MECANICO PEDIATRICO NEONATAL + ALTA FRECUENCIA<br>ITEM 3: MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS – 30 DIAS CALENDARIO<br>ITEM 4: PULSIOXIMETRO |  |  |  |  |
| 1.4   | ACTIVIDAD DEL POI   |  |  |  |  |  |
| 1.5   | Nº DE REFERENCIA DEL  | 87, 88, 89, 90   |  |  |  |  |
| 1.6   | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA   | Código   | 2604589  |  |  |  |
|   |   | Documento que declaró la viabilidad  | RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 1321-2023-GRLL-GGR-GRSS             |  |  |  |
| <b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>                |   |  |  |  |  |  |
| 2.1   | DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento   | OFICIO N° 000841-2023-GRLL-GGR-GRS-OP                                | Fecha de recepción   | 30/10/2023   |  |
| 2.2   | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión  | NO   | De oficio  | NO   | Con motivo de observaciones                              |
|   |   | Fecha de la tercera versión  | NO   | De oficio  | NO   | Con motivo de observaciones                              |
|   |   | Fecha de la cuarta versión   | NO   | De oficio  | NO   | Con motivo de observaciones                              |
|   |   | Fecha de la quinta versión   | NO   | De oficio  | NO   | 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   | 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   | X  | NO   |  |  |
|   |   | N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación   | 073-2020-MINSA<br>819-2022-MINSA<br>044-2022-MINSA<br>046-2020-MINSA | Fecha de inicio de vigencia  | 29/02/2020<br>14/10/2022<br>03/02/2022<br>08/02/2020 |  |
| 2.7   | REQUERIMIENTO   | Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.   |  |  |  |  |
| 2.8   | <b>OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>                                 |  |  |  |  |  |
|   | Nº Ítem   | 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 |
|   |   | NO   |  |  |  |  |
|   | Consiguar una síntesis de las observaciones                           |  |  |  |  |  |
|   |   | NO   |  |  |  |  |
|   | Consiguar una síntesis de las observaciones                           |  |  |  |  |  |
|   |   | NO   |  |  |  |  |
|   | Consiguar 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 |
|  | NO   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
|  | NO   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
|  | NO   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones |  |  |  |                                      |   |  |                                      |

| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Nº Item   | Ajustes realizados al requerimiento |
|   | NO APLICA                           |

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

|   |            |  |            |
|---|------------|--|------------|
| 3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL | 02/11/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL | 08/11/2023 |
|---|------------|--|------------|

|   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL  | SI | X | NO |
| ITEM 1 y 2 ALBUJAR MEDICA SAC, DRAEGER PERÚ S.A.C., NOVAMED PERU SAC, ALMED DISTRIBUCIONES S.A.C.<br>ITEM 3 y 4 NOVAMED PERU SAC, ALMED DISTRIBUCIONES S.A.C., DYR MEDICAL S.A.C. |    |   |    |

|  |    |   |    |
|--|----|---|----|
| 3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO  | SI | X | 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 | 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 | x | NO |
| DE ACUERDO A LA INDAGACION DE MERCADO , SE UTILIZARA CON FACORES DE EVALUACIÓN, PLAZO DE ENTREGA Y MEJORAS TECNOLÓGICAS |    |   |    |

|   |    |  |    |   |
|---|----|--|----|---|
| 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>GERENCIA REGIONAL DE...</p> <p>Ecoc. Angel Daniel Tejada Núñez</p> <p>Responsable de la 11- Abastecimiento</p> |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES |   |