

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

| 1. DATOS GENERALES  |   |  |  |                                      |  |  |                                      |
|---|---|--|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 10.05.2023  |  |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.2 ÁREA USUARIA  | DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO DEL HRL  |  |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | “ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS GUANTES PARA EXAMEN MÉDICO TALLA M PARA EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE”                             |  |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN                         |   |  |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC  | 41-2023   |  |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA   | Código  | NO APLICA  |  |                                      |  |  |                                      |
|   | Documento que declaró la viabilidad   | NO APLICA  |  |                                      |  |  |                                      |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO                                     |   |  |  |                                      |  |  |                                      |
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento  | OFICIO N° 000137-2023-GR.LAMBOFICIO N° 000530-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-DAT [4535449 - 0]/HRL/DPTO.ENF [4498526-01 |  |                                      | Fecha de recepción                                       | 20.03.2023   |                                      |
| 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 |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>                        |   |  |  |                                      |  |  |                                      |



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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> |  |  |  |  |  |  |  |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> |  |  |  |  |  |  |  |

| 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 |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> |  |  |  |                                      |   |  |                                      |

| 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   | <b>30.03.2023</b> | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | <b>03.04.2023</b> |
| 3.2   | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO                                    | SI                | X  | NO                |
| <b>NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU 2050432403, UTILITARIOS MEDICOS SAC 20419385442</b>  |   |                   |  |                   |
| 3.3   | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO   | SI                | X  | NO                |
| <i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i> |   |                   |  |                   |
| 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  | <p>GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE<br/>GERENCIA REGIONAL DE SALUD<br/>HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE</p>  <p><b>Luis Becker Villegas Morales</b><br/>COORDINADOR DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</p> |
| <b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b> |  |