

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	31/01/2025							
1.2 ÁREA USUARIA	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES - Dpto. Oculoplástica y Oncología Ocular							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE UN (01) ELECTROCAUTERIO DE TECNOLOGÍA LÁSER PARA CORTE Y COAGULACIÓN, PARA EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OCULOPLÁSTICA Y ONCOLOGÍA OCULAR DEL INO "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS							
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE EQUIPOS MÉDICOS							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	10-2025							
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código							
	Documento que declaró la viabilidad							
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Nota Informativa N°058-2025-OSG-OEA/INO			Fecha de recepción	28/01/2025		
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								
	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							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								

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

	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	

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

<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	28/01/2025	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	29/01/2025
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	NO	X
	Por ser proveedor único, la empresa GRUPO DE INVERSIONES Y DROGUERIAS MONSALVE SAC, adjunta en los actos preparatorios del procedimiento de selección su CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DISTRIBUCIÓN EXCLUSIVA, otorgado por QUANTA SYSTEM., para la venta del dispositivo YOU LASER MT en territorio del Perú.			
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	NO	X
	Por ser proveedor único, la empresa GRUPO DE INVERSIONES Y DROGUERIAS MONSALVE SAC, adjunta en los actos preparatorios del procedimiento de selección su CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DISTRIBUCIÓN EXCLUSIVA, otorgado por QUANTA SYSTEM., para la venta del dispositivo YOU LASER MT en territorio del Perú.			
<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI	NO	X
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDE UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI	NO	X
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.			
<b>3.6</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI	NO	X
	En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.			

4


**PERÚ** Ministerio de Salud  
**C.P.C. AQUILA DE LA CRUZ SOTO**  
 Jefa de la Oficina de Logística

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