

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/11/2024						
1.2 ÁREA USUARIA	OFICINA DE PLANIFICACION						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE, LAMPARA CIALITICA DE DOS CUERPOS, MICROSCOPIO BINOCULAR ESTANDAR Y REFRIGERADORA PARA MEDICAMENTOS, IOARR 2601427: "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMÁTICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMÁTICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD".						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	143						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código			2601427			
	Documento que declaró la viabilidad			Gerencial Regional N° 0342-2023-GRLL-GGR/GRSS-LL/UEI			
<b>INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 1873-2024-GRLL-GGR-GRS-OP		Fecha de recepción		17/09/2024	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	19/11/2024	De oficio	OFICIO N° 2411-2024-GRLL-GGR-GRS-OP	Con motivo de observaciones	REQUERIMIENTO DESAGREGADO DE ITEMS A CONVOCAR	
	Fecha de la tercera versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO	
	Fecha de la cuarta versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO	
	Fecha de la quinta versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO	
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.		NO APLICA				
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



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

<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>								
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	
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>								
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							
	REQUERIMIENTO DESAGREGADO DE ITEMS A CONVOCAR							
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>								
<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>			18/09/2024		<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>			30/09/2024
<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>					SI	X	NO	
CIA MEGAMEDIC SAC, AHSECO PERU SA, ATOM TECHNOLOGY EIRL, JK MEDICAL EIRL, SALUD AMAZONICA EIRL, CARDIOPULMONARY CARE SAC, ROCA SAC, DELTALAB PERU SAC, BAYOMED HEALTH PERU SAC								
<b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>					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.								
<b>3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>					SI		NO	X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.								
<b>3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>					SI	X	NO	
Plazo de entrega								
<b>3.6 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.								
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div> <p><b>REGION LA LINDERA</b></p> <p><b>GERENCIA REGIONAL DE SALUD</b></p> <p><b>Lic. KARIM ACOSTA PACHORRO</b></p> <p><b>RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO</b></p> </div> </div>								
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								