


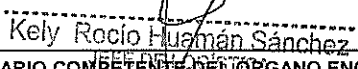
**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	14/08/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE DETECTOR DE LATIDOS FETALES PORTATIL PARA EL PROGRAMA DE SALUD MATERNO NEONATAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ATENCIÓN A LA GESTANTE						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	57						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código			NO APLICA			
	Documento que declaró la viabilidad			NO APLICA			
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	MEMORANDO N° 000600-2023-GR.LAMB/GERESA-DESIP [4503458-5]			Fecha de recepción	10/04/2023	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	19/05/2023	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
	Fecha de la tercera 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
1	2	0			2	OFICIO N° 000305-2023-GR.LAMB/GERESA-OEAD-OFLO [4503458-10]	28/04/2023
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Kely Rocío Huamán Sánchez  
JEFE DE LOGÍSTICA

**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
1	1	0			1	MEMORANDO N° 001298-2023-GR.LAMB/GERESA-DESIP [4503458 - 16]	19/05/2023
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	Se realizó ajustes en relación al plazo de entrega y características del equipo						
<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>		11/04/2023		<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		07/07/2023	
<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>		SI		X		NO	
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.							
<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	
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				NO	
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.							
<b>3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>		SI				NO	
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.							
<b>4</b>							
 <b>GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE</b> <b>GERENCIA REGIONAL DE SALUD</b>  <b>Kely Rocio Huamán Sánchez</b> <b>Subdirectora Ejecutiva</b>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							