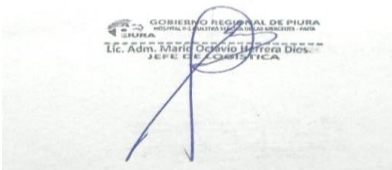


FORMATO N° 1									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		25/10/2024							
1.2 DEPENDENCIA USUARIA		SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HNSLMP							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICION DE EQUIPO DE CIRUGIA (TORRE LAPARASCOPICA) PARA EL HOSPITAL DE APOYO II- 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - PAITA							
1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC		22		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO					
1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código SNIP							
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública							
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	INFORME N° 106-2024-HNSLMP-43002014266-SG		Fecha de recepción		19/03/2024		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión	REQUERIMIENTO N°026-2024-HNSLMP-430020142611	De oficio		Con motivo de observaciones	X		
		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 de la dependencia 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 que aprueba la estandarización			Fecha de aprobación			
2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN			Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS									
N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento		Fecha de remisión de la comunicación	
1	1				1	INFORME N° 2790-2024-HNSLMP-43002014266-LOG		1/10/2024	
OBSERVACIONES REFERENTES CARACTERISTICAS TECNICAS PUNTO A03									
2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA									

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
	N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
	1	1				1	REQUERIMIENTO N°026-2024-HNSLMP-430020142611	4/10/2024
ACOGA LA OBSERVACION REFERENTE CARACTERISTICAS TECNICAS PUNTO A03								
2.9	AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES							
	N° Item	Ajustes o modificaciones						
	1	MEJORA DE VISUALIZACIÓN DEL CAMPO QUIRÚRGICO TENIENDO UNA ILUMINACIÓN DE ROJOS EN LA IMAGEN O QUE PERMITA AJUSTAR EN NIVEL DE TONO DE ROJOS Y/O AJUSTE DE LUZ AUTOMATICO (AUTOLIGHT)						
3.	INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO							
3.1	SOBRE EL VALOR ESTIMADO							
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado				SI	X		
4.	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
4.1	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.								
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.								
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.								
5.								
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								
NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.								