

# FORMATO

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

### 1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	4/04/2025	
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE REPUESTOS SUMINISTROS Y CONEXOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DENTAL AF-2025 - 2026 - 2027 - DONACIÓN GRUCAM - MODULO DE BATERIA PARA DESFIBRADOR: CODIGO 8000 -0580-01 MARCA ZOLL MODELO SURE POWER II (Antecedente ADJUDICACION SIMPLIFICADA Nro 012-2024-SESAN/FAP) PP-0135"	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5005268 Atención Médica Especializada / Meta 057	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	120	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	-
		Documento que declaró la viabilidad	-

### 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	de	Oficio NC-170SSEM-N°0010	Fecha de recepción	28/01/2025		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión		6/02/2025	De oficio	Oficio NC-170-SSEM-N°0012	Con motivo de observaciones	de sobre plazo de entrega.
		Fecha de la tercera versión		-	De oficio	-	Con motivo de observaciones	de -
		Fecha de la cuarta versión		-	De oficio	-	Con motivo de observaciones	de -
		Fecha de la quinta versión		-	De oficio	-	Con motivo de observaciones	de -
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.						
	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMES	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	1	1	OFICIO NC-70-SSAB-RO-N° 003	5/02/2025			


### ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE PLAZO DE ENTREGA

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA
--------------------------------



# FORMATO

## 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 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	1	Oficio NC-170-SSEM-N°0012	6/02/2025			
Reformulación del requerimiento por el plazo de entrega							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	El plazo de entrega						
<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>			30/01/2025	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>			4/04/2025
<b>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		NO	X
NO EXISTE PLURALIDAD DE MARCAS DEBIDO AQUE EL REPUESTO QUE SE QUIERE ADQUERIR CORRESPONDE A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS Y DENTAL DE MARCA ZOLL MODELO SURE POWER II.							
<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	
PRECIOS							
<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="text-align: center;">   MAY. FAP.  DIEGO ALFONSO CELIZ ROCHA  O-9750706-A+ </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							