

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	06/10/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	REQUERIMIENTO ANUAL DE SUJETADOR DE TELA HIPOALERGÉNICA CON TIRAS DE SILICONA DE 80 CM PARA CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR.						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AMEJORAR LOS NIVELES DE DISPONIBILIDAD DE STOCK DE SUJETADOR DE TELA HIPOALERGÉNICA						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	119						
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	NOTA INFORMATIVA N° 370-2023-DAADYT-HEVES		Fecha de recepción	29/05/2023		
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

08

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>								
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
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	
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO								
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			12/06/2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			07/09/2023
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI	x	NO	
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>								
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI	x	NO	
<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>								
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO					SI		NO	x
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>								
3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN					SI		NO	x
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>								
3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN					SI		NO	x
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>								
4								
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE EMERGENCIA
 ECON. ROSSANA ROCIO GUILIANO ALEJOS
 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA