


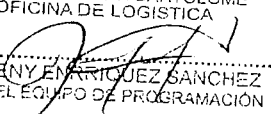
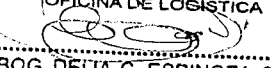
## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS

<b>1. DATOS GENERALES</b>									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	05/03/2025							
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS: EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO PORTATIL NUEVO PARA EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI 2578229"							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	6000005 -ADQUISICION DE EQUIPOS							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	20							
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código				2578229			
		Documento que declaró la viabilidad				FORMATO 7C APROBADO			
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>									
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N°028-2025-DAYCQ-HONADOMANI-SB			Fecha de recepción		17/01/2025	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	14/02/2025	De oficio		Con motivo de observaciones		X	
		Fecha de la tercera 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			
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								
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	OPINION TECNICA N° 079-2025-EP-OL-OEA-HONADOMANI-SB		12/02/2025

<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	—	—	—	1	MEMORANDO N°020-2025-OSG-UEB-HONADOMANI-SB		14/02/2025
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—

<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	DE ACUERDO A LAS CONSULTAS Y OBSERVACIONES FORMULADOS POR LOS PROVEEDORES PARA EL ECOGRAFO - ULTRASONIDO PORTATIL , LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO EN COORDINACION CON EL AREA USUARIA REALIZAN LOS AJUSTES CORRESPONDIENTES EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

<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>	23/01/2025	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	19/02/2025	
<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO	
A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A Y DIAGNOSTICO MEDICO S.A.C.				
<b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO	
SIUI APOGEE 1000 /CHINA Y WISONIC CLOVER 60/CHINA				
<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		NO	X
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	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				
<b>3.7 OBSERVACION</b>				
El presente Resumen Ejecutivo, se realiza en funcion al <b>INFORME DE INDAGACION DE MERCADO N°0012-2025-JACP-EP-OL-HONADOMANI-SB</b> , elaborado por el Especialista en Contrataciones del Estado en base al expediente de contratacion. Se indica que se consideran las cotizaciones actualizadas evaluadas y validadas por el area usuaria y Servicios Generales y Mantenimiento.				

<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE LOGISTICA</p> <p></p> <p>LIC. YENY ENRÍQUEZ SANCHEZ JEFA DEL EQUIPO DE PROGRAMACIÓN</p> </div> <div> <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE LOGISTICA</p> <p></p> <p>ABOG. DELIA C. ESPINOZA OTANI JEFA DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> </div> </div>	
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	