

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	7/06/2023
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE VENTILADOR VOLUMÉTRICO MECANICO NEONATAL DE ALTA FRECUENCIA DEL IOARR: "ADQUISICIÓN DE VENTILADOR MECÁNICO, INCUBADORA NEONATAL, MAQUINA DE ANESTESIA Y MONITOR MULTIPARAMETROS; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" – HUANCAYO, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN" con CUI: 2521456"
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5001563 - ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	47

6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	2521456
		Documento que declaró la viabilidad	RD N° 213-2021-DRSJ-HRDMIEC/DG

**2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 213-2023-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DE/SEN	Fecha de recepción	22/05/2023
-----	-------------------------	----------------------------	---------------------------------------------	--------------------	------------

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		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	X	NO	
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación	046-2020-MINSA	Fecha de inicio de vigencia	8/02/2020

2.7 REQUERIMIENTO: Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Especifica de las Bases.

2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
Nº 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
	NINGUNO						
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							

**2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA**

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

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
	<b>NINGUNO</b>						
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							

<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>						
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	NINGUNO						

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	25/05/2023	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	2/06/2023
------------	----------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------	-----------

<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
<i>En caso de no cumplir con pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento , sustentar.</i>				

<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
<i>Drager, Acutronic</i>				

<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO	X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>					

<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>					

<b>3.6</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>					

<b>4</b>	<p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN          HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL          DEL CARMEN</p>  <p>.....          C.P.C. Shirley Tania Condor Carhuacusma          JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p>
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	