

FORMATO											
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)											
1. DATOS GENERALES											
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		24/09/2024									
1.2 ÁREA USUARIA		DEPARTAMENTO DE MEDICA									
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO BIOMEDICO EQUIPO ECOGRAFO ULTRASONIDO PARA LA BRECHA DE EJECUCION DEL PROYECTO CON CUI N°2113029: CONSTRUCCION E IMPLEMENTACIÓN DEL HOSPITAL II-2 DE JAEN- CAJAMARCA UPSS MEDICINA DE REHABILITACION- UNIDAD CO- EJECUTORA HOSPITAL GENERAL DE JAEN									
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA		GERENCIA PERMANENTE									
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		106									
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código				2113029					
		Documento que declaró la viabilidad				RDE N° 192-2022-GR.CAJ/PROREGION/DE					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO											
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento		INFORME N°D561-2024-GR-CAJ-DRS-HGJ/DACQ		Fecha de recepción		12/08/2024			
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión		9/09/2024		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 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				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	23				23	correo electronico	del 20 al 23 de agosto del 2024		

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
Especificacion Tecncias: A14,A17,A29, A31, A37,B01, B02, B03,A29,A30,B01,B02,B03,C01,A17,A29,A31,A37,B01,B02, B03								
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
	1	23				23	Informe N° D543-2024-GR-CAJ-DRS-HGJ/UFOMIEH	16/05/2024
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	SE ACOGE LAS OBSERVACIONES Y SE ACTUALIZA VERSION N° 02 DE LAS EETT						
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			9/09/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			16/09/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	x	NO	
	CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA SA , MEDISONICPERU SAC							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	GENERAL ELECTRIC/ HEALTHACER, SAMSUM, MEDISON							
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	x
	En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.							
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN				SI		NO	x
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.							
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO	x
	En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.							
4								
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							