

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 11/09/2024 | | | | | | |
| 1.2 | DEPENDENCIA USUARIA | OFICINA DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE LA RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE TRANSDUCTOR PARA ECOGRAFO COMPUTARIZADO PARA ECOGRAFO GINECO OBSTETRICO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL | | | | | | |
| 1.4 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 1742-2024 | | | | | | |
| 1.5 | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | OBJETIVO ESTRATEGICO N° 1 DEL POI: BRINDAR A LOS ASEGURADOS UN CUIDADO HUMANIZADO CON CALIDAD, OPORTUNIDAD, UN MAYOR NIVEL DE COMPROMISO Y SATISFACCION DE LOS COLABORADORES | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código SNIP | - | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública | | - | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | NOTA N°113-OIHS-OADM-RPL-ESSALUD-2023 | | Fecha de recepción | 9/02/2023 | | |
| 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 de la dependencia 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 que aprueba la estandarización | | | | Fecha de aprobación | | |
| 2.6 | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN | Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | | |
| 2.7 | OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (CONDICIONES GENERALES) | | | | | | | |
| | N° Item | Cantidad total de observaciones | Cantidad de observaciones formuladas por el OEC | Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación |
| | | - | - | - | - | - | - | - |



2.18

| FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| ACTUALIZACION DE CONDICIONES GENERALES CON RESPECTO A LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| ACTUALIZACION DE CONDICIONES GENERALES CON RESPECTO A LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| 2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA | | | | | | | |
| N° Item | Cantidad total de respuestas a las observaciones | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| CONDICIONES GENERALES CON RESPECTO A LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN ACTUALIZADAS | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| CONDICIONES GENERALES CON RESPECTO A LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN ACTUALIZADAS | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |
| 2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES | | | | | | | |
| N° Item | Ajustes o modificaciones | | | | | | |
| - | - | | | | | | |
| - | - | | | | | | |
| - | - | | | | | | |
| 3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO | | | | | | | |
| 3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO | | | | | | | |
| Se realizó indagación para actualizar el valor estimado | | | | SI | X | NO | |
| 4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | |
| 4.1 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | SI | X | NO | |
| TECNOLOGIA MEDICA CORPORATION E.I.R.L.- RUC: 20546439268 HC MEDICAL S.A.C. - RUC: 20505423942 | | | | | | | |
| 4.2 | PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | SI | | NO | X |
| Sobre la pluralidad de marcas, se ha agotado la búsqueda de información en las diversas fuentes de información en la realización de la indagación de mercado, obteniéndose solo cotizaciones de la marca SAMSUNG, que es la marca de fábrica del equipo. La importancia de elegir los repuestos originales (de la marca del equipo), radica principalmente en que estos cumplen con los estándares de calidad de su fabricación, esto se traduce en una garantía de seguridad y durabilidad, dos características esenciales a valorar para tener un mantenimiento correcto. Los materiales y los procesos a los que son sometidos los repuestos originales, tienen una gran diferencia con los genéricos, ya que los primeros cuentan con estrictas normas de seguridad y lineamientos del fabricante, por lo cual el rendimiento de estas piezas es considerablemente mayor y en el largo plazo el dinero invertido, se verá compensando en el tiempo de vida útil y el buen funcionamiento del equipo. | | | | | | | |
| 4.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | | | SI | | NO | X |
| REQUERIMIENTO POR ITEM INDEPENDIENTE | | | | | | | |



227

| FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | |
|--|---|
| 5. | <div></div> <div>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div> <div><div>JEFE OFICINA ADQUISICION Y CONTRATACION DE BIENES</div><div>EsSalud RED PRESTACIONAL CAMPATEQUE</div></div> |
| NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes. | |