


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

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/11/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DPTO DE EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS - HRL						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CINCO (05) VENTILADORES MECANICOS DE TRANSPORTE MARCA: ZOLL, MODELO: EMV 731, DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	63-2023						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA					
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 000377-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-EMER [4597004 - 2]			Fecha de recepción	19/05/2023	
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	X	NO				
		Documento de aprobación de la estandarización			RESOLUCION DIRECTORAL N° 000404-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-DE [4597004 - 8]	Fecha de aprobación	27/06/2023	
2.6	SEÑALAR SI EL SERVICIO 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	<b>OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
	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
	Consignar una síntesis de las observaciones							





FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)							
	Consignar una síntesis de las observaciones						
	Consignar una síntesis de las observaciones						
<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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
<b>3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO</b>							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	03.07.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	04.10.2032			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	CARDIOPULMONARY CARE SAC; HC MEDICAL SAC						
3.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI		NO	X		
	De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.						
3.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	X	NO			
	De las cotizaciones recibidas se obtuvo una cotización válida la cual oferta un plazo menor al establecido en los términos de referencia.						
3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X		
	De ser afirmativa la respuesta, detallar.						
4.	<div style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  GERENCIA REGIONAL DE SALUD  HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE    <b>Téc. Nilton J Chepe Rivera</b>  ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							