

<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(BIENES)</b>
--

1.	DATOS GENERALES
----	-----------------

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28/11/2023	
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO MEDICINA PEDIATRIA / CENTRO QUIRURGICO	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE EQUIPO OXIMETRO DE PULSOS ADULTO-PEDIATRICO POR REPOSICION PARA LOS SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA Y CENTRO QUIRURGICO - IOARR 2578229- DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	6000005 - ADQUISICION DE EQUIPOS	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	63	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	2878229
		Documento que declaró la viabilidad	FORMATO N° 07-C

2.	INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO
----	------------------------------------

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N° 963-OF.SG Y MANTTO-HONADOMANI-SB.2023		Fecha de recepción	15/08/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	11/11/2023	De oficio	MEMORANDO N° 410-OF.SG Y MANTTO-HONADOMANI-SB-2023	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	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	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica 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
1	1				1	NOTA INFORMATIVA N° 808-2023-EP-OL-OEA-HONADOMANI.SB	21/08/2023

Consignar una síntesis de las observaciones

--	--	--	--	--	--	--	--

Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

2.9	<b>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° 410-OF.SG Y MANTTO-HONADOMANI-SB-2023	11/10/2023
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							

2.10	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>						
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	NUEVAS ESPECIFICACIONES TECNICAS						

3	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>						
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		15/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		24/10/2023	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO	
SURGILIFE SAC. HC MEDICAL SAC. CORPORACION INTERNACIONAL MEDIC SA. TECNOLOGIA MEDICAL IMPORT EIRL							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO	
COVIDIEN/USA. MEDTRONIC-COVIDEAN NELLCOR / USA, NELLCOR/KOREA							
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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE LOGISTICA</p> <p><i>[Firma]</i> BACH. JOHNNY A. CALLE PEÑA JEFE DEL EQUIPO DE PROGRAMACION</p> </div> <div> <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE LOGISTICA</p> <p><i>[Firma]</i> SR. MARCOS J. MENDANILLA ALVAREZ JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> </div> </div> <p><b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p>						
---	---	--	--	--	--	--	--