

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 20/04/23 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE MARCAPASOS UNICAMERAL Y BICAMERAL PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA | | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | Oficio N° 956-2023-DFAR-HNCH | | Fecha de recepción | 17/03/2023 | | |
| 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 | 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 |
| | | | | | | | | |



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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 |
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| | | ----- | | | ----- | | |
| | | | | | | | |

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento |
|---------|-------------------------------------|
| | ----- |
| | ----- |

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

| | | | |
|--|------------|---|------------|
| 3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 22/03/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 27/03/2023 |
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i> | | | |
| 3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| <i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i> | | | |
| 3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | X | NO |
| <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i> | | | |
| 3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO X |
| <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i> | | | |
| 3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO X |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i> | | | |

| | |
|----------|--|
| 4 | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA OFICINA DE LOGÍSTICA HECTOR MILLA SALINAS UNIDAD DE PROGRAMACION </div> <div style="text-align: center;">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA OFICINA DE LOGÍSTICA VICTOR HUGO MACHUCA JEFE (e) DE LA UNIDAD DE PROGRAMACION </div> </div> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> |
|----------|--|