

# **FORMATO** **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(BIENES)**

## **1. DATOS GENERALES**

<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>	23.05.2023
<b>1.2 ÁREA USUARIA</b>	DEPARTAMENTO DE ATENCION ABULATORIA Y HOSPITALIZACION - SERVICIO DE HOSPITALIZACION
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	ADQUISICIÓN DE RESPIRADOR DESCARTABLE N95 PARA EL DEPARTAMENTO DE ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO
<b>1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN</b>	
<b>1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>	28
<b>1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	Código
	Documento que declaró la viabilidad

## **2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**


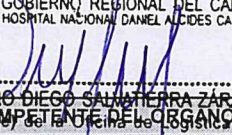
<b>2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	INFORME N° 019-2023-SH-DAAH-HN.DAC.C.	Fecha de recepción	22/02/2023
<b>2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	Fecha de la segunda versión	De oficio	Con motivo de observaciones	
	Fecha de la tercera versión	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	
<b>2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	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.			
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>	SI	X	NO	
<b>2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI	NO	X	
	Documento de aprobación de la estandarización	Fecha de aprobación		
<b>2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO</b>	SI	X	NO	
	N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación	586-2022-MINSA	Fecha de inicio de vigencia	07/08/2022
<b>2.7 REQUERIMIENTO</b>	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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							





FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>							
Consignar una síntesis de las observaciones							
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
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	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	09/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	13/03/2023			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	SE CUENTA CON LA COTIZACION DE LAS EMPRESAS: GEOMEDIC PERU E.I.R.L., CYMED MEDICAL S.A.C., UTILITARIOS MEDICOS S.A.C. Y SW BIOSAFETY S.A.C.						
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	NITTA, 3M, 3Q						
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>  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION      NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES </div>						