


FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS

(BIENES)

1. DATOS GENERALES									
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		16/09/2024							
1.2 ÁREA USUARIA		EPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II.2							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE ESTERILIZADOR A BAJA TEMPERATURA – GAS PLASMA DE PERÓXIDO DE HIDROGENO PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II.2” EN EL MARCO DE LA IOARR 2599818							
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		SALUD - SALUD INDIVIDUAL - ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		41							
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código				IOARR 2599818			
		Documento que declaró la viabilidad							
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento		Informe N° 93-2024/HAPCSRIL-2-4300201714		Fecha de recepción		24 de abril de 2024	
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				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									
	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)

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
N° 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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
N° 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		26-May-24		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			8-Jul-24
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
<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>La Contratación será realizada a través del Procedimiento de Selección: LICITACION PUBLICA</i>							
 GOBIERNO REGIONAL PIURA DIRECCIÓN REGIONAL DE PIURA HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU / CORREA SANTAROSA 112 Abg. Ana Mabel Zurita Bertrán NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							