


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

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19/10/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE ESPECIALIDADES HRL						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION DE UN (01) POTENCIALES EVOCADOS CON ELECTROMIOGRAFO (ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS) PARA EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - IOARR CUI N° 2613148"						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	NO						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	96						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código			2613148			
	Documento que declaró la viabilidad			R. D. N° 000651-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-DE			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 000656-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-DAC [4022277 - 33]			Fecha de recepción	01/09/2023	
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		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
-	-	0	-	-	-	-	-
-	-	0	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones							





<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(BIENES)</b>							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
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>							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	26/09/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	04/10/2023			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	GRUPO INVERSIONES HOTEL E.I.R.L. ENDOMED TECHNOLOGIES SAC NOVAMED PERU SAC						
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		NO	X		
	De la indagación mercado se ha identificado tres posibles proveedores que podrían abastecer con dicho equipo, aunado a ello también se ha encontrado en el mercado nacional, fuente precios SEACE, que otras Entidades Públicas han adquirido el mismo equipo con otras: SEGURO SOCIAL DE SALUD- LP-SM-30-2023-ESSALUD/CEABE.-1.						
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>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>						
4	<b>GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE</b> <b>GERENCIA REGIONAL DE SALUD</b> <b>HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE</b>  <b>Téc. Nilton J. Chepe Rivera</b> ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES						
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>							