


98

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	03/04/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE ENFERMERÍA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL ANUAL DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERIL DESCARTABLE Y CAMPOS FENESTRADOS ESTERIL DESCARTABLE PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR - HEVES.						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	31						
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	Nota Informativa N°304-2023-DAADYT-HEVES Nota Informativa N°162-2023-UF-SAT-DAADYT-HEVES Nota Informativa Requerimiento N°010-2023-SE-HEVES		Fecha de recepción	27/02/2023		
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)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones; según el caso. DE ACUERDO AL INDAGACIÓN DE MERCADO INFORME N° 006-2023-ELLR-UL-OA-HEVES				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> X				
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> X				
		Documento de aprobación de la estandarización			Fecha de aprobación			
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> 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 ítem	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							
	Consignar una síntesis de las observaciones							
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							



FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
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	
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							
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	01/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10/03/2023				
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO				
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.								
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO				
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.								
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="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR ECON ANTHONY GODOFREDO RIVEROS FALCONI JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>							
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								