

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 10/04/2025 | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | UNIDAD DE OBRAS | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO INTEGRAL, PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVERSION PUBLICA: MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHALLHUAHUACHO "ITEM N° 1" Y DEL HOSPITAL QUILLABAMBA "ITEM N° 2" | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | 6000017 | | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 22 | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | ITEM 1 234307 - ITEM 2 2183907 | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | ITEM 1 FORMATO SNIP-03 (13/02/2021) ITEM 2 FORMATON SNIP-3 (13/02/2021) | |

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | | |
|-----|---|---|--------------------------|--|-----------------------------|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | 757-2025-MINSA-PRONIS/UO | Fecha de recepción | 24/02/2025 |
| 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 | X | NO | |
| | | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS CONSIDERAN LA ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MEDIANTE DOS (02) ITEM PAQUETE | |
| 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

| 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 |
|--|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

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 | 27/03/2025 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 31/03/2025 |
|--|------------|---|------------|

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <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 <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <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 <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | X <input checked="" type="checkbox"/> |
| <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 <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | X <input checked="" type="checkbox"/> |
| <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 <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | X <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i> | | | |

4


 Lic. Carlos Miguel Cabrera Hyatay
 Jefe de la Sub Unidad de Logística
 Programa Nacional de Inversiones en Salud

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES