


FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		19/12/2024							
1.2 ÁREA USUARIA		OFICINA DE PLANIFICACION							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		IOARR 2601427: "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"-ITEMS: ELECTROBISTURI MONOPOLAR BIPOLAR DIGITAL, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR VERTICAL DE 150L, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR VERTICAL DE 85L, LAMPARA DE EXAMEN CLINICO Y CONGELADORA VERTICAL DE 86°C							
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN									
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		145							
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código			2601427				
		Documento que declaró la viabilidad			Gerencial Regional N° 0342-2023-GRLL-GGR/GRSS-LL/UEI				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	OFICIO N° 1728-2024-GRLL-GGR-GRS-OP			Fecha de recepción		29/08/2024	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión	14/11/2024	De oficio	OFICIO N° 2396-2024-GRLL-GGR-GRS-OP	Con motivo de observaciones	ACTUALIZACION DE FICHAS TECNICAS		
		Fecha de la tercera versión	18/12/2024	De oficio	OFICIO N° 2696-2024-GRLL-GGR-GRS-OP	Con motivo de observaciones	REQUERIMIENTO DESAGREGADO DE ITEMS A CONVOCAR		
		Fecha de la cuarta versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO		
		Fecha de la quinta versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO		
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.			NO APLICA				
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 Especifica 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		
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA									

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

	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
2.10	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
		ACTUALIZACION DE FICHAS TECNICAS						
		REQUERIMIENTO DESAGREGADO DE ITEMS A CONVOCAR						
3	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			14/11/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			19/11/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	SAINT INDUSTRY E.I.R.L., CF DISMED S.A.C., VALMED CARE S.A.C., AHSECO PERU S.A., MAYAR MEDICA S.A.C							
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	<p style="text-align: center;"><b>REGION "LA LIBERTAD"</b> <b>GERENCIA REGIONAL DE SALUD</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>Lic. KARIM ACOSTA PACHORRO</b> <b>RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p>							