

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS



| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 28/11/2024 | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL DPTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICION DE NUEVO EQUIPAMIENTO (LAVADORA DESINFECTADORA) POR OPTIMIZACION PARA EL SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y SUMINISTRO DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL DPTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N°2578229" | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | 6000005 -ADQUISICION DE EQUIPOS | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 56 | | | | | | |
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | | | 2578229 | | | |
| | Documento que declaró la viabilidad | | | FORMATO 7C APROBADO | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | NOTA INFORMATIVA N°027-DPTO.A y C.QX-HONADOMANI-SB.2023 | | | Fecha de recepción | 10/02/2023 | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | 17/03/2023 | De oficio | x | Con motivo de observaciones | | |
| | Fecha de la tercera versión | 06/06/2023 | De oficio | x | Con motivo de observaciones | | |
| | Fecha de la cuarta versión | 26/06/2023 | De oficio | | Con motivo de observaciones | x | |
| | Fecha de la quinta versión | 06/07/2023 | De oficio | | Con motivo de observaciones | x | |
| | Fecha de la sexta versión | 25/03/2024 | De oficio | | Con motivo de observaciones | x | |
| | Fecha de la setima versión | 17/04/2024 | De oficio | | Con motivo de observaciones | x | |
| 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 | | 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 | | | | | | | |
| 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 |
| 1 | 1 | — | — | — | 1 | MEMORANDO N° 185-2023-EP-OL-OEA-HONADOMANI-SB | 20/06/2023 |
| 1 | 1 | — | — | — | 1 | NOTA INFORMATIVA N° 638-2023-EP-OL-OEA-HONADOMANI-SB | 03/07/2023 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|------------|
| 1 | 1 | — | — | — | 1 | NOTA INFORMATIVA N° 320-2024-EP-OL-OEA-HONADOMANI-SB | 15/03/2024 |
| 1 | 1 | — | — | — | 1 | NOTA INFORMATIVA N° 440-2024-EP-OL-OEA-HONADOMANI-SB | 05/04/2024 |

| 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 |
| 1 | 1 | — | — | — | 1 | MEMORANDO N° 245-2023-OSGYM-OEA-HONADOMANI-SB | 26/06/2023 |
| 1 | 1 | — | — | — | 1 | MEMORANDO N° 271-OSGYM-OEA-HONADOMANI-SB | 06/07/2023 |
| 1 | 1 | — | — | — | 1 | NOTA INFORMATIVA N° 0290-OSGYM-OEA-HONADOMANI-SB | 25/03/2024 |
| 1 | 1 | — | — | — | 1 | NOTA INFORMATIVA N° 0356-2024-OSGYM-HONADOMANI-SB | 17/04/2024 |

| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | |
|--|--|
| N° Item | Ajustes realizados al requerimiento |
| 1 | DE ACUERDO A LAS CONSULTAS Y OBSERVACIONES FORMULADOS POR LOS PROVEEDORES, LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO EN COORDINACION CON EL AREA USUARIA REALIZARON LOS AJUSTES A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS. |

| | | | | |
|--|---|------------|--|------------|
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 12/06/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 24/05/2024 |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| MEDISPEC PERU SAC Y AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S A | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| STERIS USA AMSCO 5052/CANADA Y CISA 104M/BRASIL | | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO |
| 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 |
| 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 |
| En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla. | | | | |
| 3.7 | OBSERVACION | | | |
| El presente Resumen Ejecutivo, se realiza en funcion al <u>INFORME DE INDAGACION DE MERCADO N°0022-2024-JACP-EP-OL-HONADOMANI-SB</u> , elaborado por el Especialista en Contrataciones del Estado en base al expediente de contratacion. | | | | |

| | | |
|--|---|--|
| 4 | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE LOGISTICA LIC. YENY ENRRIQUEZ SANCHEZ JEFA DEL EQUIPO DE PROGRAMACIÓN</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE LOGISTICA ABOG. DELIA C. ESPINOZA CIANI JEFA DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> </div> </div> | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | |