

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS

1. DATOS GENERALES												
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		31/01/2025									
1.2	ÁREA USUARIA		SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO									
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		"ADQUISICION DE EQUIPO MONITOR MULTIPARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS POR REPOSICION PARA EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO 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		6									
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código				2578229					
Documento que declaró la viabilidad				FORMATO 7C APROBADO								
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO												
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento		NOTA INFORMATIVA N°529-OF. Y MANTTO- HONADOMANI-SB-2023 / NOTA INFORMATIVA N°032-2025-DAYCQ- HONADOMANI-SB			Fecha de recepción		24/04/2023 - 22/01/2025		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión		09/05/2024		De oficio		X		Con motivo de observaciones	
			Fecha de la tercera 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	
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			
	---	---	---	---	---	---	---		---			
	---	---	---	---	---	---	---		---			
	---	---	---	---	---	---	---		---			

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	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO									
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento								
1	EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO Y LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO REALIZAN LAS PRECISIONES A LA FICHA DE HOMOLOGACION.								
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO									
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			27/04/2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			27/01/2025	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI	X	NO		
SPECTRUM INGENIEROS SAC Y NOVAMED PERU SAC									
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI	X	NO		
MINDRAY EPM 15/CHINA Y NIHON KOHDEN/JAPON									
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.									
3.7 OBSERVACION									
El presente Resumen Ejecutivo, se realiza en función al INFORME DE INDAGACION DE MERCADO N°0004-2025-JACP-EP-OL-HONADOMANI-SB , elaborado por el Especialista en Contrataciones del Estado en base al expediente de contratación. Se indica que se consideran las cotizaciones actualizadas que fueron evaluadas y validadas por el área usuaria y Servicios Generales y Mantenimiento.									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE LOGISTICA</p> <p>..... LIC. YENY ENRIQUEZ SANCHEZ JEFA DEL EQUIPO DE PROGRAMACIÓN</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE LOGISTICA</p> <p>..... ABOG. DELIA C. ESPINOZA OTANI JEFA DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> </div> </div>									
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES									