

209

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19/12/2024						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	OFICINA DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE LA RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE REPUESTOS PARA MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA CENTRAL DE AIRE MEDICINAL DEL HOSPITAL LUIS ENRIQUE HEYSEN INCHAUSTEGUI-RPL						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	2345-2024						
1.5	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	OBJETIVO ESTRATEGICO N° 1 DEL POI: BRINDAR A LOS ASEGURADOS UN CUIDADO HUMANIZADO CON CALIDAD, OPORTUNIDAD, UN MAYOR NIVEL DE COMPROMISO Y SATISFACCION DE LOS COLABORADORES						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP	-					
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública	-					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA N°538-OIHS-OADM-RPL-ESSALUD-2024	Fecha de recepción	9/04/2024			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	-	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		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 de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		Los bienes estan vinculados entre si, considerandose que la contratación conjunta es más eficiente que efectuar contrataciones separadas.				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI		NO	X			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X			
		Documento que aprueba la estandarización		Fecha de aprobación				
2.6	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Especifica de las Bases.						
2.7	<b>OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (CONDICIONES GENERALES)</b>							
	N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación



208

<b>FORMATO N° 1</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(BIENES)</b>								
1	5	5	correo electronico	28/06/2024	-	-	-	
ACTUALIZACION DE CONDICIONES GENERALES CON RESPECTO A LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN								
<b>2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA</b>								
N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	
1	5	5	mediante correo electronico	15/08/2024	-	-	-	
CONDICIONES GENERALES CON RESPECTO A LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN ACTUALIZADAS								
<b>2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES</b>								
N° Item	Ajustes o modificaciones							
-	-							
-	-							
-	-							
<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO</b>								
<b>3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO</b>								
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado				SI	X	NO		
<b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>								
4.1	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>			SI	X	NO		
EQUIMED HC SAC- RUC: 20610670882 AIRFLUID CORPORATION S.A.C. - RUC: 20606096683								
4.2	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>			SI	x	NO		
4.3	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>			SI		NO	x	
5.	 <b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>							
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.								



**JEFE OFICINA ABASTECIMIENTO**  
**UNIDAD EJECUTIVA DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**REG. PRESTACIONAL LAMBAYEQUE**