


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 20/06/2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | UNIDAD DE MANTENIMIENTO | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TRES (03) VENTILADORES NEONATALES, MARCA: ACUTRONIC; PERTENECIENTES AL DPTO DE EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | - | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 46 - 2023 | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | Documento que declaró la viabilidad | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | OFICIO N° 000209-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-EMER [4531157 - 0] | | | Fecha de recepción | 16/03/2023 | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | 23/03/2023 | De oficio | X | 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 | | 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 | | NO | X | | | |
| 2.5 | SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN | SI | X | NO | | | | |
| | | Documento de aprobación de la estandarización | | RESOLUCION DIRECTORAL N° 000258-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-DE [4531157 - 10] | Fecha de aprobación | 27/04/2023 | | |
| 2.6 | SEÑALAR SI EL SERVICIO 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 visulaiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | | |
| 2.8 | OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | Nº 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 |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | | |



| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|---|--|--------------------------------------|
| | | | | | | | | |
| | <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | | |
| | <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 3. | INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL | | | | | | | |
| 3.1 | SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS | | | | | | | |
| 3.1.1 | ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS | | | | | | | |
| | DEL PROVEEDOR | | | | | | | |
| | Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | DE LA ENTIDAD | | | | | | | |
| | Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 3.1.2 | VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA | MONEDA | Nuevos Soles | | Dólares | | Otro: | <i>Señalar otra moneda</i> |
| | | MONTO | | | | | | |
| | En el caso de consultoría de obras, además, detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, y la utilidad de acuerdo a las características, plazos y demás condiciones definidas en el requerimiento. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 4. | INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO | | | | | | | |
| 4.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 30/03/2023 | | | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 17/05/2023 | |
| 4.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | | NO | X |



| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | |
|--|--|----|----|---|
| <p>El proveedor NOVAMED PERU SAC (Proveedor Único), quien cuenta con CERTIFICADO DE DISTRIBUCIÓN, emitida por ACUTRONIC MEDICAL SYSTEM AG - VYAIR MEDICAL, la cual acredita a la Compañía NOVAMED PERÚ SAC, con domicilio en la Calle Instisuyo Nro. 146, Distro de San Miguel de la Provincia y Departamento de Lima, Perú, es representante en Perú y por lo tanto esta habilitado para la comercialización, mantenimiento preventivo y/o correctivo y reparación de los equipos fabricados por la compañía ACUTRONIC MEDICAL SYSTEM AG - VYAIR MEDICAL, así como la venta de partes, repuestos, accesorios y demás piezas inherentes para el correcto funcionamiento de los ventiladores neonatales/pedriátricos FABIAN HFO, FABIAN + nCPAP EVOLUTION y FABIAN THERAPY EVOLUTION desde el 03 de enero del 2022 hasta el 31 de diciembre del 2023.-De igual forma NOVAMED PERÚ SAC es distribuidor autorizado en Perú para comercializar todos los productos, equipos, accesorios, insumos, consumibles y repuestos en general de la marca: ACUTRONIC MEDICAL.</p> | | | | |
| 4.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER) | SI | NO | X |
| De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro. | | | | |
| 4.4 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | NO | X |
| De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación. | | | | |
| 4.5 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | NO | X |
| RESOLUCION DIRECTORAL N° 000258-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-DE [4531157 - 10], mediante el cual se aprobó el Proceso de Estandarización para la CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TRES (03) VENTILADORES NEONATALES, MARCA: ACUTRONIC; PERTENECIENTES AL DPTO DE EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. | | | | |
| 5. | <p style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  Econ. Luis Beicker Villegas Morales <small>RESP. ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</small> </p> | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | |