


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 13/04/2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | COORDINACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICIÓN DE EQUIPO OFTALMOLOGÍA LASER DIODO PARA TERAPIA FOTODINÁMICA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO" | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | 5001563 - ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 31 | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO CORRESPONDE | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO CORRESPONDE | | | | | |
| INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | REQUERIMIENTO N° 00017-2023/GRJ/DRSJ-HRDMI-EC-OSP-HYO | | Fecha de recepción | 7/03/2023 | | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda 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 | | |
| | | 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 | | 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 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 |
| | | NINGUNO | | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| 2.9 | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |

| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|---|
| 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 | |
| | NINGUNO | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | | |
| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| N° Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | | |
| | NINGUNO | | | | | | | |
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 7/03/2023 | | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 4/04/2023 | |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | X | NO | |
| | TEC MED EQUIPOS MÉDICOS S.A.C. | | | | RUC | 20601890071 | | |
| | MEDICA DEL PACÍFICO S.R.L. | | | | RUC | 20168548916 | | |
| | VISUAL TECHNOLOGY S.A.C. | | | | RUC | 20555048905 | | |
| | INVERSIONES BI GAN S.A.C. | | | | RUC | 20533341307 | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | X | NO | |
| | Iridex, Quantel Medical, Arc Laser, Opto | | | | | | | |
| 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 |  GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL DEL CARMEN CPC. Walter Dix Torres Pizarro <small>CCJ N° 1062</small> <small>JEFE LOGÍSTICA</small> | | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | | |