

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	3/10/2024
1.2 ÁREA USUARIA	EPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II.2
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE UN ELECTROBISTURÍ (GENERADOR ELECTROQUIRÚRGICO CON SELLADOR DE VASOS) DEL DEPARTAMENTO DE DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- EN EL MARCO DE LA IOARR 2599818
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SALUD - SALUD INDIVIDUAL - ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	<b>47</b>

1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	IOARR 2599818
	Documento que declaró la viabilidad	

**2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Informe N° 93-2024/HAPCSRII-2-4300201714	Fecha de recepción	24 de abril de 2024
-----------------------------	----------------------------	--	--------------------	---------------------

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.
-------------------	--

<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							



**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

**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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	26-May-24	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	8-Jul-24
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO
	En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.			
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.			
<b>3.6</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO
	La Contratación será realizada a través del Procedimiento de Selección: <b>ADJUDICACION SIMPLIFICADA</b>			

**4**

GOBIERNO REGIONAL PIURA  
DIRECCION REGIONAL DE PIURA  
HOSPITAL DE MANISAN PERU OREA SANTA ROSA II-2  
  
**Abg. Ana Mabel Zurita Berrú**  
JEFA DE LOGISTICA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES