

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		15/04/2024					
1.2 ÁREA USUARIA		DEPARTAMENTO DE FARMACIA					
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS", POR CAUSAL DE DESABASTECIMIENTO PARA UN PERIODO DE CUATRO (04) MESES.					
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		AOI00087400311					
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		16					
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código			NO APLICA		
		Documento que declaró la viabilidad			NO APLICA		
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	OFICIO N° 196-2024-GRL-GRS-L-30.50.22.04		Fecha de recepción		11/03/2024
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		X		NO	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		TODOS LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SE UTILIZAN EN CONJUNTO CON UN MEDICAMENTO O CON OTRO PRODUCTO FARMACEUTICO Y/O DISPOSITIVO PARA LOGRAR LA RECUPERACION DE LA SALUD Y PROTECCION DEL PERSONAL DE SALUD, Y QUE PUEDE SER SATISFECHA O ATENDIDA POR UN PROVEEDOR DETERMINADO			
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							
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							
			1 de 2				

FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

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

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	11/03/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20/03/2024
-----	---	------------	--	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
	De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.				

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
	En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.				

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	<p>GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Arriola Iglesias"</p> <p>Econ. SIR HENRY HUAMAN AMASIFUEN CELOR N° 0360 JEFE DE LOGÍSTICA</p>
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES