

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	11/06/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA - DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL AREA DE TOMA DE MUESTRAS PARA UN PERIODO DE 24 MESES						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AOI00076600777						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	12						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO CORRESPONDE					
		Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	Informe N° 48-2024-GRA/GRS/HG-DF		Fecha de recepción	23/01/2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	12/04/2024	De oficio	Informe N° 395-2024-GRA/GRS/HG-DF	Con motivo de observaciones	Cambios en las especificaciones Técnicas.	
		Fecha de la tercera versión	14/05/2024	De oficio	Informe N° 70-2024-GRA/GRS/HG-DPCAP	Con motivo de observaciones	Cambios en las especificaciones Técnicas.	
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.		Se considera (2) paquetes, ya que los productos están vinculados entre si considerando que la contratación conjunta es más eficiente.				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	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°	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
	1	1	1	Informe N° 065-GRA/GRS/HG-OEA-OLOG-UPP	13/03/2024	0		
El OEC, remito las cotizaciones para que sean validadas respecto al cumplimiento y característica técnicas por el área usuaria.								
	1-2	4	0			4	Informe N° 241-GRA/GRS/HG-OEA-OLOG	22/04/2024
Las empresas WP BIOMED S.A. y NIPRO MEDICAL CORPORATION presentaron consultas a las especificaciones técnicas, indicando el cambio de las mismas a fin de tener mayor pluralidad de marcas y postores.								

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

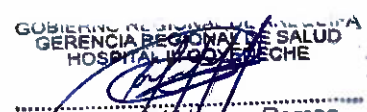
Nº Item/pa q	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
1-2	1	1	Informe N° 395-2024- GRA/GRS/HG-DF	12/04/2024	0		
Área usuaria actualizo el requerimiento en cantidades y características técnicas debido a las estadísticas del servicio							
1	4	0			4	Informe N° 70-2024- GRA/GRS/HG- DPCAP	14/05/2024
Área usuaria hizo cambios al requerimiento debido a la consultas formulada por las empresas							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1-2	cambios a las especificaciones técnicas del requerimiento.

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

3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/01/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	28/05/2024
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 style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHA GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL W. G. ZECHE</p> <p style="text-align: center;"> Lic. Gabriel Linares Ramos JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>
----------	--