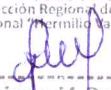


<div>FORMATO</div> <div>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)</div>								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		10 DE MARZO DEL 2025					
1.2	ÁREA USUARIA		DEPARTAMENTO DE FARMACIA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (GUANTE QUIRÚRGICO DESCARTABLE N° 7 Y 7.5) PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO.					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA		Atenciones integrales oportunas complementarias de salud a la población					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC		12.00					
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	Informe N° 205-2025-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/DF-DJZR		Fecha de recepción	14/02/2025	
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.		A través del artículo 32 del reglamento y de acuerdo al objeto de la adquisición se requiere agrupar en paquete, debido que la contratación corresponde a varios ítems distintos pero vinculados entre sí, considerando que la contratación conjunta es más eficiente que efectuar contrataciones separadas.			
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° ítem	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							
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
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							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
N° 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		14/02/2025	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		19/02/2025	
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 align="center"> GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO <small>Dirección Regional de Salud</small> <small>Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano"</small>  C.P.C. Adriana V. Palacios León <small>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</small> </p>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							