

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

DATOS GENERALES

FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO	28 DE JUNIO DEL 2024
USUARIO	SERVICIO DE FARMACIA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	"ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS, PARA PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, DISTRITO Y PROVINCIA TAMBOPATA, DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS".
ACTIVIDAD DEL POI ASIGNADA A LA ACTUACIÓN	
REFERENCIA DEL PAC	
OBJETO DE INVERSIÓN	Código
ACTIVIDAD	Documento que declaró la viabilidad

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

FECHA DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 099-2024-GOREMAD/HSR-SF		Fecha de recepción	07/05/2024	
MODIFICACIONES REALIZADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	27/06/2024	De oficio	OFICIO N° 262-2024-GOREMAD/HSR-SF	Con motivo de observaciones	AJUSTE AL REQUERIMIENTO
	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	
VALORAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ ANEXO(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.		INFORME N° 007-2024-GOREMAD/HSR-UL-AA-RFS			
VALORAR SI LA CONTRATACIÓN SE REALIZARÁ POR ÍTEMES	SI		NO	X		
VALORAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X		
	Documento de aprobación de la estandarización				Fecha de aprobación	
VALORAR 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	
REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					

OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO

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
1	1	.....	INFORME N° 035-2024-GOREMAD/HSRPM-DE-OA/VUL	26/06/2024	.....	.....	.....

OBSERVACION ITEM: AJUSTE PRESUPUESTAL

--	--	--	--	--	--	--	--

Consignar una síntesis de las observaciones

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

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
1	1	.....	INFORME N° 262-2024-GOREMAD/HSR-SF	27/06/2024	.....	.....	.....

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones: AJUSTE AL REQUERIMIENTO

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Item	Ajustes realizados al requerimiento
	REBAJA DE LAS CANTIDADES

INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	08/04/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	25/06/2024
---	------------	--	------------

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.

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.

POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	X	NO
--	----	---	----

En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.

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.

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.



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