

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	HUANCAVELICA, 17 DE OCTUBRE DE 2024							
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE PARA LA ATENCIÓN DE LOS IPRESS DE LA REGIÓN HUANCÁVELICA							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON DEPRESIÓN</li> <li>- TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALES</li> <li>- TRATAMIENTO AMBULATORIO A PERSONAS CON SÍNDROME PSICÓTICO</li> <li>- MONITOREO DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL</li> <li>- TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA LAS PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO</li> </ul>							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	033 - 2024							
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	PEDIDO DE COMPRA Nº 1523, 1521, 1519, 1520, 1518 y 1522 - 2024			Fecha de recepción	Del 10 de octubre 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			
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.			Por la tendencia logística de agrupamiento de los objetos contractuales, con la finalidad de incentivar la mejora de precios, así como simplificar las relaciones contractuales.				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMES	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				NO APLICA	Fecha de aprobación	NO APLICA	
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI				NO	X		
		Nº de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación				NO APLICA	Fecha de inicio de vigencia	NO APLICA	
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.							
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO								
	Nº 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	
		Ninguna							





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
		Ninguna						
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
		Ninguna						
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO								
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			14/10/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			15/10/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	INVERSIONES TAMBRAICO S.A.C MEDICAL CHANNEL S.A.C							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN				SI		NO	X
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO	X
4	<p>GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HVCA.</p> <p>CPC. JULIO CESAR SANCHEZ MORAN SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES</p>							
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							