## **FORMATO**

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1.				DATOS GEN	ERALES						
1.1		DE EMISIÓN DEL	13 DE AGOSTO DEL 2024								
1.2	FORMAT ÁREA US										
			UNIDAD FUNCIONAL DE ANATOMÍA PATOLÓGICA								
1.3	CONTRA	NACIÓN DE LA TACIÓN		CIÓN DE SUSTITUTO DE XILENO DESHIDRATANTE Y SUSTITUTO DE XILENO IANTE PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO							
1.4	ACTIVIDA VINCULA	AD DEL POI ADA A LA	Atenciones integrales oportunas complementarias de salud a la población								
1.5	N° DE RE	FERENCIA DEL	29.00								
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código								
			Documento que declaró la viabilidad								
2.	INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO										
	DATOS E	)EI	Documento de	INFORME N° 093-2024	BH-GRDS-		20. 20. 20.				
2.1	REQUER		requerimiento	DIRESA-HHVM-UFAP-		Fecha de recep	oción 27/0	05/2024			
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			NO	o x				
			De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.					â			
2.4		R SI LA CONTRATAC ARÁ POR ITEMS	IÓN SE	SI	Х	NO					
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN			SI		NO	×				
	PROCESO DE ESTANDARIZAC		CIÓN  Documento de aprobles de standarización		ación de la	1/33/00/00	Fecha de aprobación				
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO			SI		NO	×				
				N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		.,,	Fecha de inicio de vigencia				
2.7	REQUER	IMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.								
2.8	OBSERV	ACIONES AL REQUE	RIMIENTO								
	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			
	Consignar una síntesis de las observaciones										
							1				
	Consign	ar una síntesis de las ob	servaciones								
	Consign	ar una síntesis de las ob	servaciones "		×		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				

				FORMA	ГО									
		RESUN	MEN EJECUTIV	O DE LAS ACT	TUACIONES	PREPARATO	RIAS							
				(BIENE	S)									
	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						
	Consig	Consignar una sintesis de las respuestas a las observaciones												
	Canada	Consignar una sintesis de las respuestas a las observaciones												
	Consig	nar una sintesis de las re	espuestas a las observa	aciones										
	Consig	nar una sintesis de las re	espuestas a las observa	aciones										
2.10	AJUSTE	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO												
	Nº Item			Ajustes realiza	idos al requerim	iento								
•		INFORMACIÓN	LDELEWANTE ADIO	IONAL AGNO DEG	W 7100 DE 110									
3			N RELEVANTE ADIC	IONAL COMO RES										
3.1	EL MER	DE INICIO DE LAS IN CADO	DAGACIONES EN	30/05/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			18/06/2024						
3.2		IDAD DE PROVEEDO RIMIENTO	DRES QUE CUMPLE	N CON EL	SI	х	NO	l)						
	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		IDAD DE MARCAS Q RIMIENTO	UE CUMPLEN CON	EL .	SI	Х	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	POSIBIL	IDAD DE DISTRIBUIF	R LA BUENA PRO		SI		NO	х						
		o de existir la posibilidad												
3.5		LA INFORMACIÓN Q IINACIÓN DE LOS FA			SI		NO	х						
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.													
3.6		OTROS ASPECTOS N CIA EN LA EFICIENC		The state of the s	SI		NO	х						
	En caso	o de obtenerse informaci	ón de otros aspectos qu	ie tengan incidencia ei	n la eficiencia de la	contratación, detallar	la.							
4	GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  Direccióp Regional de Salud  Hospital Regional l'Hermilio Valdután Medrano"  C.P.C. Adriana V. Palacios León  JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA													
	N	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES												