

AS-5


83

FORMATO  
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS  
(BIENES)

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1. DATOS GENERALES                                |   |   |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO                  | 25 DE ABRIL DEL 2024  |   |
| 1.2 ÁREA USUARIA                                  | DEPARTAMENTO DE SERVICIO DE FARMACIA  |   |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN               | ADQUISICIÓN DE INSUMOS MEDICOS AGUJA EPIDURAL DESCARTABLE 27 G X 3 1/2" PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS |   |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | ABASTECER DE DISPOSITIVOS MEDICOS, INSUMOS MEDICOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS AL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS                          |   |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC                      | 15  |   |
| 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  | PEDIDO DE COMPRA N° 000119 | Fecha de recepción | 19/03/2024                  |  |
| 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                 | X                           |  |
|   | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. |                            |                    |                             |  |
| 2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS                     | 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° 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 |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |
|   |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |
| Consignar una síntesis de las observaciones |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |

  
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS  
CPC. Abel C. Samayoa Aparicio  
TEL: 023 - 123  
JEFE DE UNIDAD ABASTECIMIENTO



87

FORMATO  
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS  
(BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

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 |
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
|         |  |  |  |                                      |   |  |                                      |

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

| Nº 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 | 20/03/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 09/04/2024 |
|-----|---|------------|--|------------|

|     |  |    |   |    |
|-----|--|----|---|----|
| 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 | X | NO |
|-----|--|----|---|----|

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

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