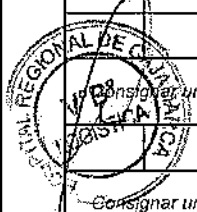



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	30 DE MARZO DEL 2023
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	" ADQUISICIÓN DE LEVETIRACETAM 1G PARA PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Código</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Documento que declaró la viabilidad</div> <div></div> </div>

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO					
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Pedido de Compra N° 00389	Fecha de recepción	10/03/2023	
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, usuario o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		De acuerdo, a la indagación de mercado existe pluralidad de postores, que puedan abastecer la totalidad del ítem - paquete.		
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	SI	X	NO		
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	Pedido de compra N° 000100				

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
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  <p>Consignar una síntesis de las observaciones</p> </div> <div></div> </div>							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Consignar una síntesis de las observaciones</p> </div> <div></div> </div>							

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
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	17/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	30/03/2023			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>							
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X		
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>							
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X		
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>							
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X		
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>							
4							
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  Mc. CPC. Juan Jr. Reque Salas							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							