

# **FORMATO** **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**

## **DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	10/03/2025
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE FILTRO ANTIBACTERIANO PARA VENTILADOR MECANICO INSPIRATORIO Y FILTRO HUMIFICADOR PARA VENTILADOR MECANICO, PARA LA ATENCION DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO -AYACUCHO
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	57
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div>Código</div> <div>Documento que declaró la viabilidad</div>

## **INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 305-2025-GR/GG-GRDS-DIRESA/HR"MAILL"-A-DF-JCF	Fecha de recepción	27/02/2025		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	<div>Fecha de la segunda versión</div> <div>Fecha de la tercera versión</div>	<div>NINGUNA</div> <div>NINGUNA</div>	<div>De oficio</div> <div>De oficio</div>	<div>NINGUNA</div> <div>NINGUNA</div>	<div>Con motivo de observaciones</div> <div>Con motivo de observaciones</div>	<div>NINGUNA</div> <div>NINGUNA</div>
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRA PAQUETE(S)	SI	X	NO	<div>De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.</div> <div>EL PRESENTE PROCESO SE REALIZARA POR PAQUETE, TODA VEZ QUE EL ESTUDIO DE MERCADO EXISTE PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE PUEDAN ATENDER LA TOTALIDAD DE LOS BIENES.</div>		
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	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° 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
					0	0	0
	NINGUNA						
Consignar una síntesis de las observaciones.							

## **2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA**

N° Ítem	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					0	0	0
	NINGUNA						
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
	NINGUNA						
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**

<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>				
<b>Nº Item</b>	<b>Ajustes realizados al requerimiento</b>				
	NINGUNA				
<b>3</b>	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>				
<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	28/02/2025	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	3/03/2025	
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	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>				
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	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>				
<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO	X
	<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustenter.</i>				
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO	X
	<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>				
<b>3.6</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO	X
	<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>				
<b>4</b>	 <p>HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UNIDAD DE LOGÍSTICA</p> <p><i>[Firma]</i> Lic. Adm. EUSEBIO ZACARÍAS FLORES BERAUN JEFE DE LOGÍSTICA</p>				
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>					