

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	29/11/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y BANCO DE SANGRE						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE REACTIVOS CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y BANCO DE SANGRE (KIT DE REACTIVOS PARA GASES Y ELECTROLITOS EN SANGRE ARTERIAL X 200 DETERMINACIONES) PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA.						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5001867 BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS.						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	43						
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	Informe Técnico N°49-2024/GOB.REG.HVCA/DIRESA-HDH-DPC&BS			Fecha de recepción	29/11/2024	
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	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			
		Nº 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							
	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							

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

<b>2.9</b>	<b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
	<b>N° Item</b>	<b>Cantidad total de respuestas a las observaciones</b>	<b>Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC</b>	<b>Comunicación de respuesta del área usuaria</b>	<b>Fecha de remisión de la comunicación</b>	<b>Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores</b>	<b>Comunicación de respuesta del área usuaria</b>	<b>Fecha de remisión de la comunicación</b>

<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
	<b>N° Item</b>	<b>Ajustes realizados al requerimiento</b>						

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	<b>02/09/2024</b>	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	<b>12/09/2024</b>
------------	--	-------------------	---	-------------------

<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>
	<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>	<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>
	<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen cabalmente 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>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>
	<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>			

<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>
	<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>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>
	<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>			

**4**

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUACA  
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAYELICA  
  
**ING. RICHARD CASTRO CANCHO**  
 JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

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