

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	12.07.2024
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código Documento que declaró la viabilidad

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	INFORME N° 065-2024-GR-LL-GGR/GS-IREN-NORTE-DF		Fecha de recepción	21.02.2024														
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	INFORME N° 149-2024-GR-LL-GGR/GS-IREN-NORTE-DF , 24.04.2024	De oficio		Con motivo de observaciones	x													
			INFORME N° 248-2024-GR-LL-GGR/GS-IREN-NORTE-DF , 11.07.2024	x																
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	<table><tr><td>SI</td><td></td><td>NO</td><td colspan="3">x</td></tr><tr><td colspan="4">De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.</td><td colspan="3"></td></tr></table>						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.						
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 ÍTEM	SI	x	NO																
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	<table><tr><td>SI</td><td></td><td>NO</td><td colspan="3">x</td></tr><tr><td colspan="2">Documento de aprobación de la estandarización</td><td></td><td colspan="2">Fecha de aprobación</td><td colspan="2"></td></tr></table>						SI		NO	x			Documento de aprobación de la estandarización			Fecha de aprobación			
SI		NO	x																	
Documento de aprobación de la estandarización			Fecha de aprobación																	
	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	<table><tr><td>SI</td><td></td><td>NO</td><td colspan="3">x</td></tr><tr><td colspan="2">N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación</td><td></td><td colspan="2">Fecha de inicio de vigencia</td><td colspan="2"></td></tr></table>						SI		NO	x			N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación			Fecha de inicio de vigencia			
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							
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
	2	1	INFORME N° 318-2024-GRLL/GRS/GS-IREN NORTE-ADM-LOGISTICA	18.04.2024	0		
		1	INFORME N° 000105-2024-GRLL-GGR-GRS-IREN-OPESTRAG	08.07-2024	0		

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

4	<p>REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>ING. JULIO R. REVOREDO MARTINEZ</p> <p>RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>
	<p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> <p>"Dr. Luis Pinillos Ganceda" - IIRER-NORTE</p>