


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 19/09/2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE OXIGENO MEDICINAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | - | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 69 | | | | | | |
| 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 | INFORME N° 581-2023-HNDAC/DF | | Fecha de recepción | 14/06/2023 | | |
| 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 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 | | | |
| | | N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación | | - | Fecha de inicio de vigencia | - | | |
| 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 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | | |

| 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 | 5/07/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 7/07/2023 | | | | |
| 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 DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES GARRIGÓN Sr. ALVARO DIEGO SALVATIERRA ZARATE Jefe (a) de la Oficina de Logística | | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | | |