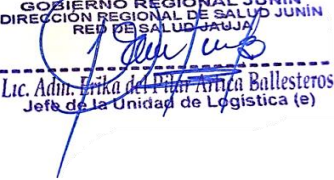


FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		14 DE NOVIEMBRE DE 2024					
1.2	ÁREA USUARIA		SERVICIO DE FARMACIA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICION DE DISPOSITIVO MEDICO GUANTES PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M, PARA LOS PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD, HOSPITAL EN ATENCION DE PACIENTES Y ASEGURADOS SIS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		VARIOS					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC		17					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código			NO CORRESPONDE			
		Documento que declaró la viabilidad			NO CORRESPONDE			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	PEDIDO N° 1553, 1492, 1531, 1529, 1530, 1534		Fecha de recepción	29/08/2024	
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		
		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
		NINGUNA						
	Consignar una síntesis de las observaciones							
		NINGUNA						
	Consignar una síntesis de las observaciones							
		NINGUNA						
	Consignar una síntesis de las observaciones							

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

<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
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
	NINGUNA						
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
	NINGUNA						
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
	NINGUNA						
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	NINGUNA						
	NINGUNA						
	NINGUNA						
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	11/11/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	13/11/2024			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	SI	NO			
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.							
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X		
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.							
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X		
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.							
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X		
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.							
4	<p style="text-align: center;">   GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  RED DE SALUD JAUJA  Lic. Adm. Erika del Pilar Arica Ballesteros  Jefe de la Unidad de Logística (e) </p>						
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>							