

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	10/03/2025
1.2 ÁREA USUARIA	Departamento de Enfermería
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE CHAQUETA Y PANTALON DESCARTABLE TALLA L y M, PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	E1046 - TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA E1050 - TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	1
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código
	Documento que declaró la viabilidad

**INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Pedido de Compra N° 00750, 00749, 00748 y 00747-2025	Fecha de recepción	12/02/2025	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la Segunda versión	ITEM 1 - 27.05.24 ITEM 2 - 17.10.24	De oficio	X	Con motivo de observaciones
	Fecha de la tercera versión	ITEM 1 - 25.11.24 ITEM 2 - 29.11.24	De oficio	X	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		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.				

<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
N° 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

**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	
-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>								
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							
-	-							
<b>3 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>	01.03.2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	26.02.2025				
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO				
-ITEM 1 - ADQUISICIÓN DE CHAQUETA Y PANTALON DESCARTABLE TALLA L DROCSA SAC L&M MEDICAL SUPPLIES SAC  -ITEM 2- ADQUISICIÓN DE CHAQUETA Y PANTALON DESCARTABLE TALLA M DROCSA SAC CORPORACION VALTAKS SCRL								
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO				
-ITEM 1 - ADQUISICIÓN DE CHAQUETA Y PANTALON DESCARTABLE TALLA L MEDICLOTHS NACIONAL L&M  -ITEM 2- ADQUISICIÓN DE CHAQUETA Y PANTALON DESCARTABLE TALLA M MEDICLOTHS NACIONAL L&M								
<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO	X			
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro. sustentar:								
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI	X	NO				
PRECIO								



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

3.6	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI	NO	X
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----	---

*En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.*

4	
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	

