


FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	viernes, 30 de Junio de 2023					
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE CATETER ENDOVENOSO CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	45					
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°116-SF-HRC	Fecha de recepción	03/08/2023		
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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE EFECTUARA LA CONTRATACION POR PAQUETE, AGRUPANDO EL OBJETO DE LA CONTRATACION DE LOS BIENES DISTINTOS PERO VINCULADOS ENTRE SI, YA QUE LA CONTRATACION EN FORMA CONJUNTA ES MAS EFICIENTE, EN CONCORDANCIA CON EL NUMERAL 37.1 DEL ARTICULO 37 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		X			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		X			
		Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación		-	
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>			
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		RESOLUCION N° 1289-2021/MINSA	Fecha de inicio de vigencia	13/12/2021	
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO						
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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO
CPC: Efraín Huaman Llinhuac
JEFE(A) UNIDAD LOGÍSTICA

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
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	6/06/2023			FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		30/06/2023	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		X		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.							
<div style="text-align: center;">  <p>JEFE(A) UNIDAD LOGÍSTICA</p> </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							