

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

DATOS GENERALES

FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	01 DE JULIO DEL 2024
ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS, PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, DISTRITO Y PROVINCIA TAMBOPATA, DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS".
ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
Nº DE REFERENCIA DEL PAC	
PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código
	Documento que declaró la viabilidad

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 159-2024-GOREMAD/HSR-SF	Fecha de recepción	07/05/2024		
MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	27/06/2024	De oficio	OFICIO N° 261-2024-GOREMAD/HSR-SF	Con motivo de observaciones	AJUSTE AL REQUERIMIENTO
	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	
SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	X	NO			
	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		INFORME N° 008-2024-GOREMAD/HSR-UL-AA-RFS			

SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	NO	X
---	----	----	---

SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	NO	X
	Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación

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.
---------------	--

OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO

Nº ítem	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
1	1	.....	INFORME N° 036-2024-GOREMAD/HSRPM-DE-OA/UL	26/06/2024	.....	.....	.....

OBSERVACION ITEM: AJUSTE PRESUPUESTAL

--	--	--	--	--	--	--	--

Consignar una síntesis de las observaciones

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

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
1	1	.....	INFORME N° 261-2024-GOREMAD/HSR-SF	27/06/2024	.....	.....	.....

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones: AJUSTE AL REQUERIMIENTO

--	--	--	--	--	--	--	--

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
	REBAJA DE LAS CANTIDADES

INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	23/04/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	25/06/2024
---	------------	--	------------

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.

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.

POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	X	NO	
--	----	---	----	--


En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.

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.

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.



NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES