


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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	08/05/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE INSUMOS (ESPARADRAPOS) PARA LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AOI00076600654: AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	19						
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	Informe N° 132-2023-GRA/GRS/HG-DF	Fecha de recepción	15/02/2023			
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	X	NO				
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		SE DETERMINO AGRUPAR EN UN ITEM PAQUETE DADO QUE EXISTE EN EL MERCADO MAS DE UN PROVEEDOR QUE CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL ITEM PAQUETE				
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.						
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
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
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

N° Item	Ajustes realizados al requerimiento										
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO										
3.1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%;">FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</td> <td style="width: 20%;">21/04/2023</td> <td style="width: 35%;">FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</td> <td style="width: 10%;">27/04/2023</td> </tr> </table>	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	21/04/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	27/04/2023						
FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	21/04/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	27/04/2023								
3.2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%;">PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;">X</td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">DISTRIBUIDORA CONTINENTAL 6 S.A. / HAMPI KALLPA E.I.R.L. / CYMED MEDICAL S A C.</td> </tr> </table>	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO		DISTRIBUIDORA CONTINENTAL 6 S.A. / HAMPI KALLPA E.I.R.L. / CYMED MEDICAL S A C.				
PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO								
DISTRIBUIDORA CONTINENTAL 6 S.A. / HAMPI KALLPA E.I.R.L. / CYMED MEDICAL S A C.											
3.3	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%;">PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;">X</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">CIRUGISTIX / 3M</td> </tr> </table>	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X			CIRUGISTIX / 3M				
PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X									
CIRUGISTIX / 3M											
3.4	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%;">POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 25%;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="5">En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</td> </tr> </table>	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X	En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.				
POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X							
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.											
3.5	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%;">SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 25%;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="5">En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</td> </tr> </table>	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 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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%;">SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 25%;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="5">En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</td> </tr> </table>	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.				
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	<div style="text-align: center;"> <p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL III GOYENECHE</p>  <p>Lizeth Vanessa Díaz Chipana JEFE DE LA UNIDAD DE PROGRAMACIÓN Y PROCESOS</p> </div> <p style="text-align: center;">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>										