

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

1. DATOS GENERALES			
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28/02/2023	
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE KIT COMPLETO PARA GASES ELECTROLITOS SANGUÍNEOS ARTERIALES Y HEMATOCRITO PARA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO"	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5001563 - ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	20	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO CORRESPONDE
		Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	REQUERIMIENTO N° 00010-2023/GRJ/DRSJ-HRDMI-EC-OSP-HYO	Fecha de recepción	16/02/2023
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	X	NO	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			
		PORQUE PERMITIRÁ EFECTIVIZAR Y MAXIMIZAR LOS RECURSOS, ASÍ MISMO FACILITARÁ LA CONTRATACIÓN.			
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							
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
	NINGUNO						
Consignar una síntesis de las observaciones							

2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA
-----	----------------------------

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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
	NINGUNO						
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	NINGUNO						
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		17/02/2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		23/02/2023	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI		X		NO	
INGENIERIA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO S.A.C.		RUC		20552895496			
BARILAB E.I.R.L.		RUC		20609387263			
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI		X		NO	
Nova Biomedical, GEM Premier 500							
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO		SI				NO	
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.						X	
3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN		SI				NO	
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.						X	
3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN		SI				NO	
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.						X	
<p>GOBIERNO REGIONAL JUNÍN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNAL INFANTIL "EL CARMEN"</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>----- CPC. Walter D. Torres Pizarro JEFE DE LOGÍSTICA</p>							
4 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							