


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	18/09/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE HEMOCOAGULACION CON EQUIPO EN CESION EN USO PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA, PARA LA ATENCION EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE HEMOCOAGULACION CON EQUIPO EN CESION EN USO PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA, PARA LA ATENCION EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC							
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° 1109-2023-HRA "MAMLL"-DIRESA AYAC.-JDF-JCF		Fecha de recepción	6/09/2023		
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		
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 HA CONSIDERADO ITEM PAQUETE, TODA VEZ QUE LOS BIENES DE LA PRESENTE CONVOTATORIA SON BIENES SIMILARES Y CONFORME A LA INDAGACION DE MERCADO UN SOLO PROVEEDOR PUEDE ATENDER DICHOS BIENES				
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	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° 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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
N° Ítem	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							

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	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	11/09/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	18/09/2023
------------	--	------------	---	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
DE SER NEGATIVA LA RESPUESTA, INDICAR LA EVALUACION DE LA ENTIDAD RESPECTO DE LA FALTA DE PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLAN 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 EVALUACION DE LA ENTIDAD DEL 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.					

4	 <p>HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UNIDAD DE LOGISTICA</p> <p>C.P.C. ROSMERY REDOLFO HUARANCCA JEFE DE LOGISTICA</p>
----------	--

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