

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES) N° 004 - 2024**

<b>1. DATOS GENERALES</b>	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19.04.2024
1.2 ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON CON DIAGNOSTICO DE DENGUE
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AOI00074200473 - DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS ESCENCIALES A LA POBLACION
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	008-2024
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código Documento que declaró la viabilidad

<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>					
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	P.C. N° 0372-2024	Fecha de recepción	27.03.2024	
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	Nota Informativa N° 31-2024-HREGB/Eq. Prog y adq._ el sustento se enmarca que existen pluralidad de postoiros de dispositivos medicos, pero no todos tienen la totalidad de los insumos, por la emergencia sanitaria existe escases de los mismos	
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	X	NO		
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.				

<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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							
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							



# FORMATO

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) N° 004 - 2024

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							

### 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	02.04.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10.04.2024
-----	---	------------	--	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
EXISTE PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO, COMO DROFAR SAC, UNILENE, CORPORACION PEREZ, ADVANCE ACIENTIF, IMPROVEM SRLTDA, MEDIC BLESS SAC, ENTRE OTROS.				

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
-----	---	----	---	----

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

4	<div><p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH HOSPITAL REGIONAL "EL CAZAR GUZMÁN SANCHEZ"</p><p><i>[Signature]</i></p><p>Ing. Elias M. Guzmán Vasquez CIP N° 231999</p><p><small>OFICINA GENERAL DE CONTRATACIONES</small></p></div>	
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	


  
**GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES**  
**EL CACABO GUZMÁN SANCHEZ**  
  
**Ing. Marcelino E. Quistgaard Caffé**  
**CLAD N° 35785**  
**COORDINADOR EQUIPO DE TRABAJO**  
**CONTRATACIONES**