

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



1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/05/2024						
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE KIT DE REACTIVOS PARA GASES ELECTROLITOS EN SANGRE ARTERIAL DE 09 KIT POR 300 DETERMINACIONES CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	9						
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	PEDIDO DE COMPRA N° 195-2024		Fecha de recepción	26/04/2024		
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		NO		X		
	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.						
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
-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones							
-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones							
-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones							

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

<b>2.9</b>	<b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
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	
-	-	-	-	-	-	-	-	
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
-	-	-	-	-	-	-	-	
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
-	-	-	-	-	-	-	-	
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								

<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento							
	-							
	-							
	-							

<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
<b>3.1</b>	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	30/04/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20/05/2024			
<b>3.2</b>	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>							
<b>3.3</b>	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>							
<b>3.4</b>	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO			
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>							
<b>3.5</b>	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO			
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>							
<b>3.6</b>	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO			
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>							

<b>4</b>	 GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC DIRECCIÓN REGIONAL DE ADQUISICIONES HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA HERRERA   Lic. Adm. Fritz Maccapa Chanca JEFE DE ADQUISICIONES			
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>				