


FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	viernes, 19 de Abril de 2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE GUANTES QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN							
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	26						
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° 12-2024-SF-AYA-HRC.		Fecha de recepción	22/03/2024		
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			
		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								

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Dr. Juan Manuel...
2024-04-19

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
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
<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>							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
Nº 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		30/06/2021		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			2/07/2021
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
* ALMAFAR S.A.C				* TY R DISTRIBUCIONES E.I.R.L			
* INVERSIONES MITHIALI MEDIC S.A.C				* YF MEDIC S.A.C			
*IGAN PERUANA S.A				* REPRESENTACIONES YOVI E.I.R.L			
*RIVAMEDIC S.A.C				*ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C			
*CORPORACION IBERO AMERICANA E.I.R.L				*HID MED IMPORT S.A.C			
* DROGUERIA MARLO E.I.R.L TDA				*EXPOPERUANA SYJ			
*DISTRIBUIDORA CONTINENTAL 6 S.A				*TAGUMEDICA S.A			
*NIPROMEDICAL CORPORATION SUCURSAL				*RODA MEDICAL E.I.R.L			
*FACOSEME S.A.C				*IMPORTADORA GEMALAB S.A.C			
*UTILITARIOS MEDICOS MEDICOS S.A.C				*DIMISAC GROUP S.A.C			
*FMEDIC E.I.R.L				*ALKHOFAR S.A.C			
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
*BYT MEDICAL				*STERIMAXX			
*TOP MEDIC				*ALFYMEDIX			
*ALMED				*QUIMEDIC			
*BYT MEDICAL				*SMIC			
*HID MED				*IQ MEDIC			
*ALKHOFAR /ALFYMEDIX/FAMILY DR							
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>							
3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN				SI	X	NO	
PRECIO							
3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>							
4							
 GOBIERNO REGIONAL CUSCO ORGANISMO REGIONAL DE SALUD - CUSCO MINISTERIO REGIONAL DEL CUSCO							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							