

**FORMATO**

**RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS  
BIENES Y SERVICIOS A CONTRATAR EN EL MARCO DEL DECRETO DE URGENCIA  
N° 070-2020**

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28.03.2025						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA - SERVICIO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES SIS – FISCAL CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS PARA EL SERVICIO DE HEMODIALISIS Y DIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO- PROVINCIA DE CHANCHAMAYO, DEPARTAMENTO DE JUNIN.						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN							
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°133 -2025-GRJ/DRSJ//HRDMT.JCDC/DFAR	Fecha de recepción	19.03.2025			
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 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 Especifica 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								



**FORMATO**

**RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS  
BIENES Y SERVICIOS A CONTRATAR EN EL MARCO DEL DECRETO DE URGENCIA  
N° 070-2020**

<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							

**RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA**

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>							

**AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

N° Item	Ajustes realizados al requerimiento

**INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL**

<b>VALOR REFERENCIAL EN SOLES</b>	<b>MONTO</b>	298,890.00
-----------------------------------	--------------	------------

**INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO**

<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	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>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO (SOLO EN EL CASO DE BIENES)</b>	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>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (DE CORRESPONDER)</b>	SI		NO x
<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>			
<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO x
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>			

**GOBIERNO REGIONAL JUNIN**  
 DIRECCIÓN DE COMPRAS DE BIENES Y SERVICIOS  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL  
 "DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO"  
 .....  
 CPC. Percy Iván Laureano Valdivieso  
 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

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