


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

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	18/09/2024						
1.2 ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO (GUANTES Y BOLSAS DE COLOSTOMÍA) PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AOI00076600777 : AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL (ATENCIONES DE PACIENTES SIS)						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	28						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código			NO CORRESPONDE			
	Documento que declaró la viabilidad			NO CORRESPONDE			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Informe N° 981-2024-GRA/GRS/HG-DF			Fecha de recepción	26/08/2024	
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		
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 considera (1) paquete, ya que los productos están vinculados entre si considerando que la contratación conjunta es más eficiente; asimismo existe pluralidad de marcas y postores que pueden atender en conjunto los productos solicitados.			
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/pa q	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
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
N° Item/pa q	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



FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
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	27/08/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	01/09/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	REPRESENTACIONES GENERALES JHOVAN PERU SAC, CARDIO PERFUSION EIRL, ALMAFAR SAC, PERUVIA MEDICA SAC, VITAMEDICH'S SRL, DISTRIBUIDORA BSC EIRL, R & S PHARMA SAC, CALI CORPORATION SAC, IGAN PERUANA SA, IMPORTADORA E Y F SAC, G & L IMPORTACIONES MEDICAS SAC, TAGUMEDICA SA, IMPORTACIONES GALIMED EIRL.			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	SEGURIMAXX, CRAMBERRY, STERIMAXX, CONVATEC, ALKHOFAR, INTRAVEN, B & T, IDEAL KARE, KLEARTEX, MEDICPLUS, FAMILY DOCTOR, HIDMED, SMIC, GLOMED, IMPRO.			
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		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
	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
	En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.			
4	<p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL ITZ'YENECHÉ</p> <p> Lic. Gabriel Linares Ramos JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA</p>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				