




FORMATO
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	09 de febrero del 2023					
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE CENTRO HEMOTERAPI Y BANCO DE SANGRE					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE PRODUCTOS DE INMUNOSEROLOGIA PARA LA ATENCION EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE PRODUCTOS DE INMUNOSEROLOGIA PARA LA ATENCION EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"					
1.5	Nº 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° 010-GRA/GG-GRDS-DIRESA/HR-DPCAP-SBS		Fecha de recepción	26/01/2023	
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	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° ítem	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							
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA						
N° ítem	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
*	*	*	*	*	*	*	*
REFORMULACIÓN DEL TÉRMINO DE REFERENCIA CONCERNIENTE AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO							
*	*	*	*	*	*	*	*
REFORMULACIÓN DEL TÉRMINO DE REFERENCIA CONCERNIENTE AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO							
*	*	*	*	*	*	*	*
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
N° ítem	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	31/01/2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	9/02/2023		
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA	SI		X		NO	
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		X		NO	
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.							
3.4	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.							
3.5	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	 Hospital Regional de Ayacucho UNIDAD DE LOGÍSTICA Nº ADM. 105 GUILLERMO COLLANTES GALLO JEFE						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							