

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

## **1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	10/06/2024
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DE SUMINISTRO DE BIENES PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2-HUARAZ
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	20
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div>Código</div> <div>Documento que declaró la viabilidad</div>

## **2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N°013-2024-GR-Hosp. "VRG"-HZ./SF	Fecha de recepción	18/03/2024
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	<p>De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.</p> <p>EL ESTUDIO DE MERCADO REFLEJA QUE EXISTEN PROVEDORES QUE PUEDEN ATENDER LA TOTALIDAD DE LOS PRODUCTOS POR LO QUE SE GARANTIZA LA PLURALIDAD DE POSTORES POR EL TOTAL DE LOS PRODUCTOS.</p>
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	X	NO	
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							





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

Consignar una síntesis de las observaciones

**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

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

**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**

<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	13/03/2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	27/03/2024
--------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------	------------

<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	<b>X</b>	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.			

<b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	<b>X</b>	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.			

<b>3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO	<b>x</b>
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.				

<b>3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO	<b>x</b>
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.				

<b>3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO	<b>x</b>
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				

<b>4</b>	<p style="text-align: center;">   GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  Dirección Regional de Salud - Ancash  Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz      Lic. Bettoberto Alejos Carrera  JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA </p>
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	