

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	26/01/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"CONTRATACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA ABASTECIMIENTO DEL ÁREA DE FARMACIA DEL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE MOYOBAMBA, REGIÓN SAN MARTÍN 2022"						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	2						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código						
	Documento que declaró la viabilidad						
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N°2270-2022-DIRESA-OGESS-AM/DH.			Fecha de recepción	2/12/2022	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NO EXISTE	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la tercera versión	NO EXISTE	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la cuarta versión	NO EXISTE	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la quinta versión	NO EXISTE	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
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.			NO APLICA			
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			NO APLICA	Fecha de aprobación	NO APLICA	
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			NO APLICA	Fecha de inicio de vigencia	NO APLICA	
2.7 REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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
NINGUNA							
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
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



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

NINGUNA

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item

Ajustes realizados al requerimiento

NINGUNA

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	2/12/2022	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	8/12/2022
------------	--	-----------	---	-----------



<b>3.2</b>	<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>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</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>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO	X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>					

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

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

<b>4</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  <div style="text-align: center;">   <b>DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN</b>  <b>U.E. 401 SALUD ALTO MAYO - OGESS</b>  <b>ECON. AMERICO PEREZ SANTOYO</b>  <b>RESPONSABLE DEL AREA DE LOGISTICA</b>  <b>OGESS - A.M.</b> </div> </div>				
----------	---	--	--	--	--