

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES		
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/06/2023	
1.2 ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE MEDICAMENTO GELATINA SUCCINALADA -4g/100mL - INYECTABLE - 500mL, PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN - HUANUCO"	
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-	
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	54	
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA
	Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	a) Con INFORME 151-2023-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/DF-DJZR	Fecha de recepción	10/03/2023 11/04/2023	
		b) Informe N° 249 -2023-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/DF-DJZR			
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	11/04/2023	De oficio	Con motivo de observaciones	b) Informe N° 249 -2023-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/DF-DJZR
	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	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 COMITÉ DE SELECCIÓN	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
1	Se solicita la actualización del requerimiento, con las especificaciones técnicas correspondientes		NOTA INFORMATIVA N° 129-2023-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM-OEA-UL	10/04/2023			

FORMATO

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

Consignar una síntesis de las observaciones

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 COMITÉ DE SELECCIÓN	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
1	uno (01). El area usuaria actualiza el requerimiento		Informe N° 249 -2023-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/DF-DJZR	11/04/2023			

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	Se actualizo los ITEMS, solo se considero aquellos a ser convocados por Procediminto de Seleccion considerados en el Informe N° 249 -2023-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/DF-DJZR y se adjunto las especificaciones tecnicas correspondeintes por ITEM
	-
	-

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	14/04/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	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>			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	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>			
	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
	<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>			
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	X
	<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>			
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	X
	<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>			

4

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Venancio Vajdirán Medrano"

Econ. Edwin Rojas Liberato
 C.E.I. 0375
 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

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