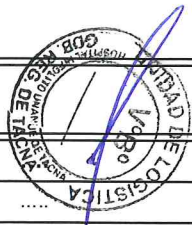


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
|--------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 15/05/2023 | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARATAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNAUE DE TACNA | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICION DE CLORURO DE SODIO 0.9 X 1 LITRO" | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | PAC - 26 | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | | | | | |



| INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | P/C Nº 852-2023 | | Fecha de recepción | 27/04/2023 | | |
| 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 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 | | | |
| | | Nº 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 | | | | | | | |
| | Nº 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: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------|
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | | |
| 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 | | | 28/04/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 8/05/2023 | |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | X | NO | |
| | CORPORACION SAREPTA EIRL. QUINALAB S.A.C. G&C SUPPORT MEDICAL EIRL. | | | | | | | |
| 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> | | | | | | | |
| 3.4 | 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 | <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: center;"> <p>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA HOSPITAL HIPOLITO UYANUE DE TACNA</p> <p>..... C.I.C. OSCAR ALCAZAR MAMANI JEFE UNIDAD DE LOGÍSTICA</p> </div> </div> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> | | | | | | | |