

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

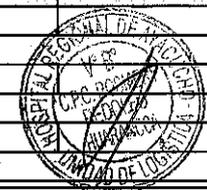
| | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 13/10/2023 |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | Adquisición de Vancomicina 500mg (clorhidrato de vancomicina), para la atención en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | Adquisición de Vancomicina 500mg (clorhidrato de vancomicina), para la atención en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho |
| 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° 1007-2023-HRA "MAMLL"-DIRESA AYAC-JDF-JCF | Fecha de recepción | 25/08/2023 |
| 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 |
| 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 ÍTEMS | 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 | | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | |



2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

| 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 |
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| | 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

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

| | | |
|--|---------|-------------------------------------|
| | N° 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 | 6/10/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 9/10/2023 |
|-----|---|-----------|--|-----------|

| | | | | | |
|---|--|----|-------------------------------------|----|--|
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| <i>DE SER NEGATIVA LA RESPUESTA, INDICAR LA EVALUACION DE LA ENTIDAD RESPECTO DE LA FALTA DE PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLAN CON EL REQUERIMIENTO</i> | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|----|-------------------------------------|----|--|
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| <i>EN CASO DE NO EXISTIR PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN A CABALIDAD CON EL REQUERIMIENTO INDICAR AQUÍ LA EVALUACION DE LA ENTIDAD DEL RESPECTO</i> | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----|--|----|-------------------------------------|
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <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 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallaría.</i> | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|----|--|----|-------------------------------------|
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallaría.</i> | | | | | |

4



HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE LOGÍSTICA

[Firma manuscrita]

C.P.C. ROSMERY RODOLFO HUARANCCA
JEFE DE LOGÍSTICA

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