

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28/02/2023	
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE N° 6 1/2 PARA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	00319 - COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS / SUMINISTRAR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DOSPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN FORMA ADECUADA Y OPORTUNA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	21	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO CORRESPONDE
		Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	REQUERIMIENTO N° 0016-2023-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DAT/SF	Fecha de recepción	21/02/2023
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
		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
		NINGUNA						
Consignar una síntesis de las observaciones								

2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA
-----	----------------------------

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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
	NINGUNA						
<i>Consiguar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	22/02/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	23/02/2023
------------	--	------------	---	------------

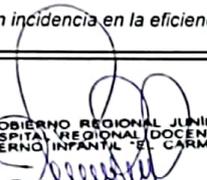
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	ALKHOFAR S.A.C	RUC	20506248036	
	LUDIVA MEDICAL S.A.C.	RUC	20605092641	
	MAXDEM MEDIC S.A.C.	RUC	20606169737	
	ALMACENES MÉDICOS PERUANOS E.I.R.L	RUC	20557005677	

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	<i>Alkhofar, Truskin, Modern, Family Doctor</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>				


 GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
 MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

 CPC. Walter D. Torres Pizarro
 JEFE DE LOGÍSTICA

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