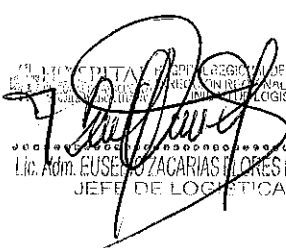


| | | | | | | | |
|------|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL PLANEO | 5/09/2024 | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA | | | | | |
| 1.3 | DESIGNACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MATERIALES DE ILUMINACIÓN PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL P.O. VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES Y USUARIOS QUE LO REQUIEREN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO | | | | | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 103 | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | ***** | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | ***** | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | INFORME N° 786-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA/HRA-MAMLL-A-OA-USGM | | Fecha de recepción | 27/08/2024 | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | NINGUNA | De oficio | NINGUNA | Con motivo de observaciones | X |
| | | Fecha de la tercera versión | NINGUNA | De oficio | NINGUNA | Con motivo de observaciones | NINGUNA |
| 2.3 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUYE 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 ÍTEM | 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° ítem | 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 |
| | | | | | | | |
| | | NINGUNA | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | |
| 2.9 | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | |
| | N° ítem | 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 |
| | | | | | | | |
| | | NINGUNA | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | |
| | N° ítem | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | |
| | | NINGUNA | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|-----------|---|----|---|
| 29/08/2024 | | 4/09/2024 | | | |
| 12 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento. | | | | | |
| 13 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto. | | | | | |
| 14 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
| En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar. | | | | | |
| 15 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDE UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO | X |
| En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla. | | | | | |
| 16 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO | X |
| En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla. | | | | | |
|  <p> <small>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO</small> <small>SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD</small> <small>DIRECCIÓN REGIONAL DE LOGÍSTICA</small> <small>*****</small> <small>Lic. Adm. EUSEBIO ZACARIAS FLORES BERAUN</small> <small>JEFE DE LOGÍSTICA</small> </p> | | | | | |