

FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) N° 24- 2024

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	22.08.2024					
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA BRINDAR UNA ATENCION OPORTUNA A LOS PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON"					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AOI00074200473 - DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS ESCENCIALES A LA POBLACION					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	30-2024					
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	P/C N° 1233, 1243, 1250, 1253, 1255, 1257, 1258, 1259, 1260-2024		Fecha de recepción	07.08.2024	
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	X	NO			
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		EL PROCESO SE EFECTUARA POR PAQUETES, A FIN DE DAR LA MAYOR CONCURRENCIA DE POSTORES			
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
Consignar una síntesis de las observaciones							
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA						

FORMATO

O DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES) Nº 24- 2024

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

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

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	09.08.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	21.08.2024
-----	---	------------	--	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		INDICACIONES EN EL MERCADO			21.06.2024
			SI	X	NO	
<p>EN EL ESTUDIO DE MERCADO, SE INVITO A VARIAS EMPRESAS DEL RUBRO COMO LA EMPRESA DROFAR S.A.C., GLOBAL SUPPLY SAC, RIVAMEDIC SAC, BIOSYME DIAGNOSTIC, IMPROVENG SRL., ADVANCE SCIENTIF MEDIC, ENTRE OTROS, QUE CUENTAN CON EL STOCK SUFICIENTE PARA QUE SE ADJUDIQUE POR PAQUETES.</p>						

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
-----	---	----	---	----

3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.				

3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA 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.				

3.6	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.				

4	   <p> Ing. Elias M. Garbitez Vasquez CIP N° 231589 JEFE UNIDAD DE LOGISTICA </p>
	<p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION ASISTENCIAL
HOSPITAL REGIONAL
"BLAZA GUZMAN BARRON"
Lic. Adm. Mario E. Gustavard Calle
CLAD N° 35785
COORDINADOR EQUIPO DE TRABAJO
COMUNICACION Y ADQUISICIONES

GOBIERNO REGIONAL BERNABAY
DIRECCION REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUERRA BARRON"
CPCC. Efraim M. Rodriguez Cubas
MAT. 08-1556
JEFE OFICINA ADMINISTRACION