


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	31/5/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE (GASOLINA DE 90 OCTANOS Y DIESEL B5 S-50) PARA REALIZAR LOS TRASLADOS POR EMERGENCIAS EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA UE. 403 RED DE SALUD TAYACAJA.						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA TERRESTRE						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	9						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NC CORRESPONDE					
	Documento que declaró la viabilidad	NC CORRESPONDE					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N°014-2023/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UE RST-RMEyUM			Fecha de recepción	13/4/2023	
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		X		NO		
	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones según el caso.			SE CONVOCARA COMO PAQUETE SEGÚN INDAGACION DE MERCADO			
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	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 a 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							
...

RED DE SALUD TAYACAJA

Dr. Juan Richard Castro Poma

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
Consignar una síntesis de las observaciones							
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
***	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
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						
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		14/4/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		18/4/2023	
3.2	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.							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI		NO	X
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.							
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	<div style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL YUCATÁN RED DE SALUD YUCATÁN Ing. Sisl. San Richardo Castro Canchuc JEFE DE LA UNIDAD DE ABAS. COMITENTE </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							