

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	31/05/2024						
1.2 ÁREA USUARIA	IOARR: "ADQUISICION DE MAQUINA DE HEMODIALISIS, EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA, MONITOR DE FUNCIONES VITALES Y BOMBA DE INFUSION; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, DISTRITO DE TACNA, PROVINCIA DE TACNA, DEPARTAMENTO DE TACNA".						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE EQUIPOS DE OSMOSIS INVERSA PARA EL IOARR: "ADQUISICION DE MAQUINA DE HEMODIALISIS, EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA, MONITOR DE FUNCIONES VITALES Y BOMBA DE INFUSION; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, DISTRITO DE TACNA, PROVINCIA DE TACNA, DEPARTAMENTO DE TACNA".						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	META 0393						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	ITEM N° 071-2024						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Documento que declaró la viabilidad						
	CIU			-			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	PEDIDO DE COMPRA N°3477-2024			Fecha de recepción	3/05/2024	
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.			OBTENER UNA CONTRATACION MAS EFICIENTE, OBTENER MEJORES PROPUESTAS EN TERMINOS DE CALIDAD Y PRECIO, ADMINISTRAR UN SOLO CONTRATO			
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
---	---	---	---	---	---	---	---
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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										

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO									
	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	6/05/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	28/05/2024
------------	--	------------------	---	-------------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>					

	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</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>					

4


GOBIERNO REGIONAL DE TACNA

ABOG. WALTER ATENCIO PILCOMAMANI
SUB GERENTE DE ABASTECIMIENTO

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