


FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS BIENES.								
<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	06/10/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA - OFICINA DEFENSA NACIONAL.						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE GRUPO ELECTRÓGENO ENCAPSULADO de 12 kw a más - MONOFÁSICO" PARA 06 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL.						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	15.						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código						
		Documento que declaró la viabilidad						
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OF N°134-2023-GR/GRS/GR-DEPI-CPCED. OF. N°314-2023-GR/GRS/GR-DEPI-CPCED.	Fecha de recepción	19/09/2023 y 26/05/2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	19/09/2023	OF. N°314-2023.	Con motivo de falta de stock en el mercado,	Las especificaciones técnicas fue modificada en función a las observaciones según estudio de mercado, y otros - Área Usuaría.		
		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.			Según el Artículo 37 del Reglamento de la ley de Contrataciones del Estado, por ser productos vinculados y la contratación es mas eficiente en paquete.			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	SI	X	NO				
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 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							
	Nº 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	Fecha de remisión de la comunicación

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS BIENES.							
	NINGUNO						
	NINGUNO						
	NINGUNO						
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
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						
	NINGUNA						
	NINGUNA						
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	MODIFICACION DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS Y DE LOS PEDIDOS.						
<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL</b>							
3.1	VALOR REFERENCIAL EN SOLES	MONTO	339,380.75				
<b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO</b>							
4.1	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.						
4.2	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO (SOLO EN EL CASO DE BIENES)	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.						
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (DE CORRESPONDER)	SI		NO	x		
	De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.						
4.4	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	x		
	De ser afirmativa la respuesta, detallar.						
5.	GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN OFICINA DE LOGÍSTICA  LIC. ESMERALDA I. MEDINA BUJANDA DIRECTORA DE LOGÍSTICA						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							