

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	12/06/2023	
1.2	ÁREA USUARIA	Unidad de Gestión de Medicamentos - Moyobamba.	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Adquisición de reactivos de AGAS con equipo en Cesión de Uso para la atención a pacientes SIS en los establecimientos de salud del ámbito de intervención de las dos Redes de Salud, Moyobamba y Rioja, OGESSE Alto Mayo.	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	61	
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	Nota de Coordinación N° 426-2023-DIRESA-OGESS-AM/DGS, Exp. N° 012-2023384838.		Fecha de recepción	21/03/2023	
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.		El órgano encargado de las contrataciones ha decidido realizar la compra de los dispositivos médicos por paquete, debido a que la adquisición en conjunto supera las 8 U.I.T., sin embargo estos están vinculados entre sí, es decir, una misma familia de bienes, motivo por el cual se ha creído conveniente la adquisición por paquete en concordancia con el artículo 37° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, considerando que la contratación conjunta es más eficiente que efectuar contrataciones separadas.	



2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	-	NO	-
-----	---	----	---	----	---

2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	-	NO	-
		Documento de aprobación de la estandarización		-	Fecha de aprobación

2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI	-	NO	-
		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 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
-	-	-	-	-	-	-	-

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>								
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
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	
-	-	-	-	-	-	-	-	
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
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	26/04/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	16/05/2023				
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>								
3.3	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 obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</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	 <p style="text-align: center;">DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN U.E. 401 SALUD ALTO MAYO - OGESS</p> <p style="text-align: center;">***** Lic. Adm. Luis Alberto Arvalo Mori RESPONSABLE DEL AREA DE LOGISTICA OGESS - A.M.</p>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								