

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
**Adquisición de Cuatro Equipos de Rayos X Dental por Reposición para la IPRESS PNP-
 CUI N° 2448694, N° 2448948, N° 2448964, N° 2448979**

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	22/02/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	Area Usuaría: Hospital Regional Policial Chiclayo, Policlínico Policial AMG Piura, Policlínico Policial Santa Rosa de Cusco, Hospital Regional Policial Arequipa. Area Técnica: Área de Gestión de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento – UNIADM – UE 020 DIRSAPOL						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Adquisición de Cuatro Equipos de Rayos X Dental por Reposición para la IPRESS PNP-CUI N° 2448694, N° 2448948, N° 2448964, N° 2448979						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	5						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA				Código	CUI N° 2448694, N° 2448948, N° 2448964, N° 2448979		
	Documento que declaró la viabilidad						
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 100-2023-DIRSAPOL/UE 020-UNIADM-AREGIEM			Fecha de recepción	25/01/2023	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL	Fecha de la segunda 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.						
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	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 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							
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

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
Adquisición de Cuatro Equipos de Rayos X Dental por Reposición para la IPRESS PNP-
CUI N° 2448694, N° 2448948, N° 2448964, N° 2448979

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	30/01/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	2/02/2023
-----	---	------------	--	-----------

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 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	X	NO	
<i>Plazo de entrega</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>					

	<p>OA - 244411 Jose Luis MONROY BLAS COMANDANTE PNP JEFE DEL AREA DE ABASTECIMIENTO UNIADM- UE020-DIRSAPOL</p>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	