

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	31/05/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	RESPONSABLE SISMED UTES N° 6 TRUJILLO						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TRUJILLO.						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	9002 3999999 5000500 20 044 0096 ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD 0115 ATENCIÓN BÁSICA						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	26						
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	Informe N° 158-2023-GRLL-GGR-GS/UTES T.E.D-OT-SISMED		Fecha de recepción	20/04/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	8/05/2023	De oficio	Informe N° 243-2023-GRLL-GGR-GS/UTES T.E.D-OT-SISMED	Con motivo de observaciones	Por modificación de la fecha de vencimiento	
		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	SI	NO				
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		De conformidad con el requerimiento, Informe de indagación de mercado y por ser bienes similares.				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI		NO	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
	Se incluyó dos bienes no similares, así como una de las actividades descritas no corresponden al objeto de contratación							
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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	
<i>Se realizó el desglose de bienes y se corrió la actividad.</i>								
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							
1	AREA USUARIA MODIFICÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS							
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				28/04/2023	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO		
<i>En atención a la indagación de mercado realizada, se determina la existencia de pluralidad de postores en el presente procedimiento, donde hemos recepcionado las cotizaciones de las siguientes empresas que pueden ofertar los bienes requeridos, tales como MATPHARMA S.A.C. Y ABASTECIMIENTO MEDICO TOTALSAC</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>Debido a la distribución de los bienes al mejor precio y porque todos los postores no ofertaron todos los bienes requeridos.</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;">REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">----- C.P.C. Gladys Mibaska Colán Concepción Jefe de la Unidad de Logística UTES N° 06 Trujillo - Este</p>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								