

FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(BIENES)**

1.

DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	2/06/2023
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE SEGUROS
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL, INSUMOS INSTRUMENTAL, ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGOS Y DE LABORATORIO PARA PARA LA ATENCION DE LOS ASEGURADOS EN SISTEMA INTEGRADO DE SALUD EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO"
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	24
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div align="right">Código</div> <div>Documento que declaró la viabilidad</div>

2.

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 267-2023-GRU-DIRESAU-DRSCP-DSIYC/UDS	Fecha de recepción	17/05/2023
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	<div>Fecha de la segunda versión</div> <div>Fecha de la tercera versión</div> <div>Fecha de la cuarta versión</div> <div>Fecha de la quinta versión</div>	<div>De oficio</div> <div>De oficio</div> <div>De oficio</div> <div>De oficio</div>	<div>Con motivo de observaciones</div> <div>Con motivo de observaciones</div> <div>Con motivo de observaciones</div> <div>Con motivo de observaciones</div>	
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	NO	X	
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	
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI	NO	X	
2.7	REQUERIMIENTO	SI	NO	X	
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO	SI	NO	X	



Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

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

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº 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	May-23	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	May-23
--	--------	---	--------

3.2 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.			

3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	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.			

3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.				

3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDE UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.				

3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI
RED DE SALUD Nº 1 CORONEL PORTILLO

Mg. Lic. Adm. VIDAL ROSAS MALLQUI
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÁREA