

# **FORMATO N° 1** **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(BIENES)**

## **1. DATOS GENERALES**

<b>1.1</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>	10/06/2024
<b>1.2</b>	<b>DEPENDENCIA USUARIA</b>	GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCION DE LA SALUD - SISOL
<b>1.3</b>	<b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	ADQUISICION DE SILLAS DE RUEDAS METALICAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y CENTROS DE SALUD Y CENTROS MEDICOS DEL SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD
<b>1.4</b>	<b>N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>	- <b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b> -
<b>1.5</b>	<b>PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	<div>Código SNIP</div> <div align="center">-</div> <div>Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública</div> <div align="center">-</div>

## **2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

<b>2.1</b>	<b>DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	MEMORANDUM N° 551 - 2024- GSPS-SISOL/MML.	Fecha de recepción	2-May-24
<b>2.2</b>	<b>MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	<div>Fecha de la segunda versión</div> <div align="center">-</div> <div>De oficio</div> <div align="center">-</div> <div>Con motivo de observaciones</div> <div align="center">-</div>	<div>Fecha de la tercera versión</div> <div align="center">-</div> <div>De oficio</div> <div align="center">-</div> <div>Con motivo de observaciones</div> <div align="center">-</div>	<div>Fecha de la cuarta versión</div> <div align="center">-</div> <div>De oficio</div> <div align="center">-</div> <div>Con motivo de observaciones</div> <div align="center">-</div>	<div>Fecha de la quinta versión</div> <div align="center">-</div> <div>De oficio</div> <div align="center">-</div> <div>Con motivo de observaciones</div> <div align="center">-</div>
<b>2.3</b>	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	SI	NO	X	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			
<b>2.4</b>	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>	SI	NO	X	
<b>2.5</b>	<b>SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI	NO	X	
		Documento que aprueba la estandarización	-	Fecha de aprobación	-
<b>2.6</b>	<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN</b>	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.			

## **2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones							
-	-	-	-	-	-	-	-

**FORMATO N° 1**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

Consignar una síntesis de las observaciones

-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

Consignar una síntesis de las observaciones

**2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA**

N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia 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

**2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES**

N° Item	Ajustes o modificaciones

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO**

**3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO**

Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	X	NO	
---	----	---	----	--

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO	
---	----	---	----	--

De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores.

De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.


<b>4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO	
--	----	---	----	--

De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas.

De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.

<b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO	X
---	----	--	----	---

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.

5.	 MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA Sistema Metropolitano de la Solidaridad-SISOL  Abg. Milka Carolina Moy Macedo Jefa de la Unidad de Logística y Servicios Generales
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	

**NOTA:** El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.