

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS BIENES.								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	02/08/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA - OFICINA DE DEFENSA NACIONAL.						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO MEDICO " COCHE DE PARO PORTÁTIL-EQUIPADO", PARA GARANTIZAR LA OPERATIVIDAD DE LOS 06 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL.						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL.						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	13						
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	OFICIO N°153-2023-GRA/GRS/GR-DEPI-CPCED. OFICIO N°264-2023-GRA/GRS/GR-DEPI-CPCED.		Fecha de recepción	09/06/2023-18/08/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	18/08/2023	De oficio	OFICIO N° 264-2023	Con motivo de observaciones	Las especificaciones técnicas fue modificada en función a las observaciones de las cotizaciones del estudio de mercado, y otros.	
		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		NO		X		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		Según el Artículo 37 del Reglamento de la ley de Contrataciones del Estado, por ser productos vinculados y la contratación es mas eficiente en paquete.				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	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 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 Especifica de las Bases.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	N° ítem	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el DEC	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 DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS BIENES.

1	11	CON CARGO	12/07/2023	11	
PROVEEDOR BIOMED SAC. PRESENTA OBSERVACIONES, 11 OBSERVACIONES, AREA USUARIA EVALUA Y MODIFICA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.					
NINGUNO					
NINGUNO					

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
REVISAS LAS OBSERVACIONES Y MODIFICA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.							
NINGUNA							
NINGUNA							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	MODIFICACION DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS CON FECHA 14/08/2023

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1	VALOR REFERENCIAL EN SOLES	MONTO	111,000.00
-----	-----------------------------------	-------	------------

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

4.1	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>					
4.2	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO (SOLO EN EL CASO DE BIENES)	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>					
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (DE CORRESPONDER)	SI		NO	x
<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>					
4.4	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	x
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>					

5.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 OFICINA DE LOGÍSTICA
 LIC. ESMERALDA I. MEDINA BUJANDA
 DIRECTORA DE LOGÍSTICA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES