

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

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 5/06/2024 | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | SISMED | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE MICROCUBETAS DESCARTABLES PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO CONTIENE | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO CONTIENE | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | OFICIO N° 0230-2024/GRLL-GRS-RISSC/SISMED | | Fecha de recepción | 28/05/2024 | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | | De oficio | | Con motivo de observaciones | |
| | | 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. | | | | | |
| 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 | |
| | | 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 | | | | | | |
| Nº 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 |
| 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

3.0 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 | 12/04/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 5/06/2024 |
|--|------------|---|-----------|

| | | | |
|---|----|---|----|
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
|---|----|---|----|

| | | | |
|--|----|---|----|
| 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 PUEDA 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.

4


 REGION LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD SANCHEZ CARRION
 Lic. Melvin Ivan Blas Villar
 JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

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