


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

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	22/12/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SUB GERENCIA DE OBRAS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE LUMINARIAS PARA LA OBRA: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO "FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA", DISTRITO DE PUQUIO - PROVINCIA DE LUCANAS - DEPARTAMENTO DE AYACUCHO"						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	META 195						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	909						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	2194681					
		Documento que declaró la viabilidad						
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N°16513-2023-GRA-GG-GRI-SGO		Fecha de recepción	6/12/2023		
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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.				
		De acuerdo a la indagación de mercado se ha determinado que existen potenciales proveedores que han cotizado los bienes solicitados en paquete.						
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>						
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>						
		Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación				
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>						
		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	<b>OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
	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							
	Consignar una síntesis de las observaciones							

<b>2.9. RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>								
	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							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>								
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>								
<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		12/12/2023		<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>			21/12/2023	
<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>		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.								
<b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>		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.								
<b>3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>		SI				NO		X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.								
<b>3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>		SI				NO		X
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.								
<b>3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>		SI				NO		X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.								
<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA OFICINA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN OFICINA DE BASTECIMIENTO Y PATRIMONIO FISCAL</p> <p>----- CPC Julio Palomino Yolge DIRECTOR</p> </div>								
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>								