

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 001211**N° CCP SIAF:** 0000001390**1.-Información del Proc.**

Tipo de Proc. de Selección : COMPARACION DE PRECIOS
Objeto del Proc. : BIEN
Síntesis de Especificación Técnica : ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA PACIENTES AFILIADOS AL SIS RJ 216-2023 N° TR/
Nro. de Ref. en el PAC : 0053
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : INFORME N° 393-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED
Informado con Documento N° : INFORME N° 2008-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-DSP
Valor Referencial : S/ 63,621.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
CPCC William S. Seclen Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.

Firma del Responsable de Logística

Fecha 04/12/2023

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0121	20.044.0096.9002.3999999.5001563	050201A101 HOSP. DE CANGALLO	2.3.1 8.1 2	63,621.00
Sub Total					63,621.00
Total					63,621.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	63,621.00
Total		63,621.00

Visto el expediente de: COMPARACION DE PRECIOS

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se

aba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Firma del Responsable de Presupuesto



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA 403 - SALUD CENTRO AYACUCHO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME N° 389 - 2023-GRA-DIRESA-UESCA-UASA/WSSB

SEÑOR : CPC. MANUEL JESUS LINARES REYMUDEZ

Director de Administración

C/A : PLANIFICACION Y PRESUPUESTO

DE : CPCC. WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS

Jefe de Abastecimiento y S.A de la RSCA

**ASUNTO : APROBACION DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO
PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216**

FECHA : Cangallo, 01 de diciembre de 2023


Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la misma vez remitirle dicho expediente para **APROBACION DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216**, para el proceso de selección **COMPRESM-9-2023-UESCA-OEC-1**.

Es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y sin otro particular me despido y aprovecho la oportunidad para manifestarle mi saludo y estima personal.

Atentamente,



Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios				
1	Datos del documento	Número de informe		COMPRE-SM-9-2023-UESCA-OEC-1
		Fecha de informe		01/12/2023
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216	
3	Antecedentes - CON INFORME No 0393-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED, de fecha 21 de noviembre, se requiere la ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216, MEDIANTE PEDIDO DE COMPRA No 4453. - Se hizo la indagación de mercado a proveedores que tiene el giro de negocio de dicha convocatoria. - Se recepciono tres cotizaciones para su evaluación de dicha convocatoria. - Se remitió mediante FORMATO No 01 SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO, a la UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO, solicitando disponibilidad presupuestal, con fecha 01/12/2023 - Con INFORME N° 392- 2023-GRA-DIRESA-UESCA-UASA/WSSB, se remite el informe sustentatorio de la indagación de mercado a la OFICINA DE ADMINISTRACION, sustentado en su análisis que de acuerdo al valor estimado y especificaciones técnicas debe realizarse el procedimiento mediante una COMPARACION DE PRECIOS.			
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general			¿Cumple con la condición?
				Sí Cumple
	a.	Disponibilidad inmediata.	X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.			
	b.	Cumplan con las especificaciones técnicas.o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.	X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.			
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	X	
De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.				
5	Observaciones			
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO</p> <p><i>WSSB</i></p> <p>CPCC William S. Seclen Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p> </div>			
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 001211**Nº CCP SIAF:** 0000001390**1.-Información del Proc.**

Tipo de Proc. de Selección : COMPARACION DE PRECIOS
Objeto del Proc. : BIEN
Síntesis de Especificación Técnica : ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA PACIENTES AFILIADOS AL SIS RJ 216-2023 N° TR/
Nro. de Ref. en el PAC : 0053
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : INFORME N° 393-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED
Informado con Documento N° : INFORME N° 2008-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-DSP
Valor Referencial : S/ 63,621.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
CPCC William S. Seclen Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.A.A.

Fecha 04/12/2023

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0121	20.044.0096.9002.3999999.5001563	050201A101 HOSP. DE CANGALLO	2.3.1 8.1 2	63,621.00
Sub Total					63,621.00
Total					63,621.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	63,621.00
Total		63,621.00

Visto el expediente de: COMPARACION DE PRECIOS

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se

Se da la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Firma del Responsable de Presupuesto



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA 403 - SALUD CENTRO AYACUCHO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME N° 389 - 2023-GRA-DIRESA-UESCA-UASA/WSSB

SEÑOR : CPC. MANUEL JESUS LINARES REYMUDEZ
Director de Administración

C/A : PLANIFICACION Y PRESUPUESTO

DE : CPCC. WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS
Jefe de Abastecimiento y S.A de la RSCA

**ASUNTO : APROBACION DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO
PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216**

FECHA : Cangallo, 01 de diciembre de 2023

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la misma vez remitirle dicho expediente para **APROBACION DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216**, para el proceso de selección **COMPRESM-9-2023-UESCA-OEC-1**.

Es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y sin otro particular me despido y aprovecho la oportunidad para manifestarle mi saludo y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
Oficina Administración

01 DIC 2023

4288

N° Registr. _____


Hora _____

Firma _____

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO

CPCC William S. Seclén Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.S.AA.

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe			COMPRE-SM-9-2023-UESCA-OEC-1
		Fecha de informe			01/12/2023
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216		
3	Antecedentes - CON INFORME No 0393-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED, de fecha 21 de noviembre, se requiere la ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216, MEDIANTE PEDIDO DE COMPRA No 4453. - Se hizo la indagación de mercado a proveedores que tiene el giro de negocio de dicha convocatoria. - Se recepciono tres cotizaciones para su evaluación de dicha convocatoria. - Se remitió mediante FORMATO No 01 SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO, a la UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO, solicitando disponibilidad presupuestal, con fecha 01/12/2023 - Con INFORME N° 392- 2023-GRA-DIRESA-UESCA-UASA/WSSB, se remite el informe sustentatorio de la indagación de mercado a la OFICINA DE ADMINISTRACION, sustentado en su análisis que de acuerdo al valor estimado y especificaciones técnicas debe realizarse el procedimiento mediante una COMPARACION DE PRECIOS.				
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general			¿Cumple con la condición?	
				Sí Cumple	No Cumple
	a. Disponibilidad inmediata.			X	
	<i>De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.</i>				
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.			X	
	<i>De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.</i>				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
<i>De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.</i>					
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO</p> <p><i>William S. Secien Barrientos</i> CPCC William S. Secien Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	COMPRESM-9-2023-UESCA-OEC-1		
		Fecha	01/12/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO		
		RUC	20452308992		
		Dirección	AV. 17 DE DICIEMBRE S/N CANGALLO - AYACUCHO		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	logisticauesca@yahoo.com		
		Persona de contacto	CPCC WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	TESA MEDIC EIRL		
		RUC	20609656264		
		Dirección	PASAJE NAZARETH MZ "D" LOTE 14 LIMA – LIMA – EL AGUSTINO		
		Teléfono(s)	937147100		
		Correo electrónico	tesamedic@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	MARICRUZ DELGADO MAULI		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO</p> <p><i>WSPB</i></p> <p>CPCC William S. Seclén Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	01/12/2023	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			X
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	S/ 63,621.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COT: 00371-2023
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div align="center">  TESA MEDIC E.I.R.L.  Maricruz Delgado Maull GERENTE GENERAL </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	01/12/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 63,621.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COT: 00371-2023
3	Declaración jurada del proveedor <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div align="center">  TESA MEDIC E.I.R.L.  Maricruz Delgado Mauli GERENTE GENERAL </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	COMPRE-SM-9-2023-UESCA-OEC-1		
		Fecha	01/12/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO		
		RUC	20452308992		
		Dirección	AV. 17 DE DICIEMBRE S/N CANGALLO - AYACUCHO		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	logisticauesca@yahoo.com		
		Persona de contacto	CPCC WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BRAN LAB EIRL		
		RUC	20609971879		
		Dirección	CA. JUAN SOTO BERMEO No 406 INT. 2-3 URB. EL TOTORAL – LIMA – LIMA - SANTIAGO DE SURCO		
		Teléfono(s)	992270445		
		Correo electrónico	branlabeirl@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	FLORES PAUCCA MARDONIA MARCELINA		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO</p> <p><i>William S. Seclén Barrientos</i></p> <p>CPCC William S. Seclén Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	01/12/2023	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			X
		No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 68,875.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROFORMA N°: 00499
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	 <p align="center">S. BRAN LAB E.I.R.L. C.A. JUAN SOTO BERMEO N° 406 INT 2-3 URB. EL TOTORAL - SANTIAGO DE SURCO RUC: 20609971879</p>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	01/12/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 68,875.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA N°: 00499
3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	
4	<div align="center">  S. BERMEO E.I.R.L. CA. JUAN SOTO BERMEO N° 408 INT. 2-3 URB. EL TOTORAL - SANTIAGO DE SURCO RUC: 20609971679 </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	COMPRE-SM-9-2023-UESCA-OEC-1		
		Fecha	01/12/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO		
		RUC	20452308992		
		Dirección	AV. 17 DE DICIEMBRE S/N CANGALLO - AYACUCHO		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	logisticauesca@yahoo.com		
		Persona de contacto	CPCC WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	TITAN MEDICAL SAC		
		RUC	20605270825		
		Dirección	JR. ESPAÑA NRO. 105 - AYACUCHO HUAMANGA - SAN JUAN BAUTISTA		
		Teléfono(s)	20605270825		
		Correo electrónico	titanmedicalsac@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	CORDERO FLORES KELLY NATHALY		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 <p align="center">GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO CPCC William S. Seclén Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	01/12/2023		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 71,760.00	
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION: 000323-2023	
3	Declaración jurada del proveedor			
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<div align="center">  Titan Medical S.A.C EL VILLALOS WARPAS N°A-11 SJB R.U.C 20805270525 </div>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor


Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	01/12/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 71,760.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION: 000323-2023
3	Declaración jurada del proveedor Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar. Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.	
4	<div align="center"> Titon Medical S.A.C BL VILLA LOS WARPAS N°A-11 6J8 R.U.C 20005270825</div> Nombre, firma y sello del proveedor	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

FORMATO N° 01
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO

1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	8		
		Fecha	01/12/2023		
2	DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD	UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO			
3	DEPENDENCIA QUE SOLICITA	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES			
4	DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216			
5	DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código del proyecto		
6	OBJETO DE LA SOLICITUD	Emisión de la certificación de crédito presupuestario para la ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS			
7	VALOR REFERENCIAL	MONEDA	SOLES	X	Dólares
		MONTO	S/63,621.00		
8	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN				
	Licitación Pública		Adjudicación Simplificada		Subasta Inversa Electrónica
	Concurso Público		Selección de Consultores Individuales		Comparación de Precios
	<div align="right">X</div>				
EN CASO CORRESPONDA A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA, DEBE INDICARSE EL SUPUESTO SEGÚN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO					
	Contratación Directa		Supuesto		
9	DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA	DIRECCION DE SALUD PUBLICA - SISMED			
10	NÚMERO DE REFERENCIA EN EL	NO CORRESPONDE			
11	DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO	10 DIAS CALENDARIOS			
12	PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	CINCO (05) días calendario			
13	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SE DEVENGUEN TOTAL O PARCIALMENTE EN EL AÑO FISCAL EN QUE SE PRODUCE LA CONVOCATORIA, SE DEBE PRECISAR EL MONTO TOTAL O PARCIAL DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN				
	AÑO DE LA CERTIFICACIÓN	2023	MONTO DE LA CERTIFICACIÓN	S/63,621.00	
14	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SUPEREN EL AÑO FISCAL TOTAL O PARCIALMENTE, SE DEBE PRECISAR ADICIONALMENTE EL AÑO O LOS AÑOS SIGUIENTES Y MONTO(S) DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN				
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
15	<div align="center">  <p>Gobierno Regional de Ayacucho DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. Salud Centro Ayacucho CPCC William S. Seclén Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p> </div>				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					

IMPORTANTE:

La certificación de crédito presupuestario debe contener la fuente de financiamiento y la cadena funcional programática y del gasto. En caso las obligaciones contractuales superen el año fiscal de la convocatoria, la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces debe emitir una constancia respecto a la previsión de los recursos correspondientes al valor referencial de dicha convocatoria. La citada constancia debe señalar el monto de los recursos programados para tal efecto en el proyecto de presupuesto del año siguiente, las metas previstas y la fuente de financiamiento con cargo a la cual se atenderá su financiamiento. Asimismo, esta debe ser suscrita por el jefe de la Oficina General de Administración y de la Oficina de Presupuesto, o el que haga sus veces en la Entidad

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

1. DATOS GENERALES	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	29/11/2023
1.2 ÁREA USUARIA	DIRECCION DE SALUD PUBLICA - SISMED
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	NO CORRESPONDE
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	20
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div align="right">Código</div> <div>Documento que declaró la viabilidad</div>

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 0393-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED, INFORME N° 2008-2023-GRA/GG-GRDS-RSCA-DSP	Fecha de recepción	23/11/2023				
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NO EXISTE OBSERVACION	De oficio	NO EXISTE OBSERVACION	Con motivo de observaciones	NO EXISTE OBSERVACION		
	Fecha de la tercera versión	NO EXISTE OBSERVACION	De oficio	NO EXISTE OBSERVACION	Con motivo de observaciones	NO EXISTE OBSERVACION		
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 ÍTEMS	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	N° Ítem	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							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 001211**Nº CCP SIAF:** 0000001390**1.-Información del Proc.**

Tipo de Proc. de Selección : COMPARACION DE PRECIOS
 Objeto del Proc. : BIEN
 Síntesis de Especificación Técnica : ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA PACIENTES AFILIADOS AL SIS RJ 216-2023 N° TR/
 Nro. de Ref. en el PAC : 0053
 Incluido en el PAC mediante Resolución:
 Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : INFORME N° 393-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED
 Informado con Documento N° : INFORME N° 2008-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-DSP
 Valor Referencial : S/ 63,621.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
 CPCC William S. Seclen Barrientos
 JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.S. AA

Fecha 04/12/2023

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0121	20.044.0096.9002.3999999.5001563	050201A101 HOSP. DE CANGALLO	2.3.1 8.1 2	63,621.00
Sub Total					63,621.00
Total					63,621.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	63,621.00
Total		63,621.00

Visto el expediente de: COMPARACION DE PRECIOS
 cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se emite la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Firma del Responsable de Presupuesto



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA 403 - SALUD CENTRO AYACUCHO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME N° 389 - 2023-GRA-DIRESA-UESCA-UASA/WSSB

SEÑOR : CPC. MANUEL JESUS LINARES REYMUDEZ
Director de Administración

C/A : PLANIFICACION Y PRESUPUESTO

DE : CPCC. WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS
Jefe de Abastecimiento y S.A de la RSCA

**ASUNTO : APROBACION DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO
PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216**

FECHA : Cangallo, 01 de diciembre de 2023

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la misma vez remitirle dicho expediente para **APROBACION DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216**, para el proceso de selección **COMPRESM-9-2023-UESCA-OEC-1**.

Es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y sin otro particular me despido y aprovecho la oportunidad para manifestarle mi saludo y estima personal.

Atentamente,



CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 001211

N° CCP SIAF: 0000001390

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : COMPARACION DE PRECIOS
Objeto del Proc. : BIEN
Síntesis de Especificación Técnica : ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA PACIENTES AFILIADOS AL SIS RJ 216-2023 N° TR/
Nro. de Ref. en el PAC : 0053
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : INFORME N° 393-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED
Informado con Documento N° : INFORME N° 2008-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-DSP
Valor Referencial : S/ 63,621.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
CPCC William S. Seclen Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.S. AA

Firma del Responsable de Logística

Fecha 04/12/2023

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0121	20.044.0096.9002.3999999.5001563	050201A101 HOSP. DE CANGALLO	2.3.1 8.1 2	63,621.00
Sub Total					63,621.00
Total					63,621.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	63,621.00
Total		63,621.00

Visto el expediente de: COMPARACION DE PRECIOS

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se

Se da la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Firma del Responsable de Presupuesto

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 001211**Nº CCP SIAF:** 0000001390**1.-Información del Proc.**

Tipo de Proc. de Selección : COMPARACION DE PRECIOS
Objeto del Proc. : BIEN
Síntesis de Especificación Técnica : ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA PACIENTES AFILIADOS AL SIS RJ 216-2023 N° TR/
Nro. de Ref. en el PAC : 0053
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : INFORME N° 393-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED
Informado con Documento N° : INFORME N° 2008-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-DSP
Valor Referencial : S/ 63,621.00 Soles

Fecha 04/12/2023

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
CPCC William S. Seclen Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0121	20.044.0096.9002.3999999.5001563	050201A101 HOSP. DE CANGALLO	2.3.1 8.1 2	63,621.00
Sub Total					63,621.00
Total					63,621.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	63,621.00
Total		63,621.00

Visto el expediente de: COMPARACION DE PRECIOS
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se
aba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Firma del Responsable de Presupuesto



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA 403 - SALUD CENTRO AYACUCHO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME N° 389 - 2023-GRA-DIRESA-UESCA-UASA/WSSB

SEÑOR : CPC. MANUEL JESUS LINARES REYMUDEZ
Director de Administración

C/A : PLANIFICACION Y PRESUPUESTO

DE : CPCC. WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS
Jefe de Abastecimiento y S.A de la RSCA

**ASUNTO : APROBACION DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO
PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216**

FECHA : Cangallo, 01 de diciembre de 2023


Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la misma vez remitirle dicho expediente para **APROBACION DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216**, para el proceso de selección **COMPRESM-9-2023-UESCA-OEC-1**.

Es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y sin otro particular me despido y aprovecho la oportunidad para manifestarle mi saludo y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO		GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO	
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO		DIRECCION REGIONAL DE SALUD	
Oficina Administración		U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO	
01 DIC 2023		CPC William S. Seclén Barrientos	
N° Registr. 4288		JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.S.AA.	
Hora 3:45 PM			
Firma			

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios				
1	Datos del documento	Número de informe		COMPRE-SM-9-2023-UESCA-OEC-1
		Fecha de informe		01/12/2023
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216	
3	Antecedentes - CON INFORME No 0393-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED, de fecha 21 de noviembre, se requiere la ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216, MEDIANTE PEDIDO DE COMPRA No 4453. - Se hizo la indagación de mercado a proveedores que tiene el giro de negocio de dicha convocatoria. - Se recepciono tres cotizaciones para su evaluación de dicha convocatoria. - Se remitió mediante FORMATO No 01 SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO, a la UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO, solicitando disponibilidad presupuestal, con fecha 01/12/2023 - Con INFORME N° 392- 2023-GRA-DIRESA-UESCA-UASA/WSSB, se remite el informe sustentatorio de la indagación de mercado a la OFICINA DE ADMINISTRACION, sustentado en su análisis que de acuerdo al valor estimado y especificaciones técnicas debe realizarse el procedimiento mediante una COMPARACION DE PRECIOS.			
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general		¿Cumple con la condición?	
			Sí Cumple	No Cumple
	a.	Disponibilidad inmediata.	X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.			
	b.	Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.	X	
	De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.			
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.	X	
De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.				
5	Observaciones			
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO</p> <p><i>[Firma]</i> CPCC William S. Seclen Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p> </div>			
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	COMPRE-SM-9-2023-UESCA-OEC-1		
		Fecha	01/12/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO		
		RUC	20452308992		
		Dirección	AV. 17 DE DICIEMBRE S/N CANGALLO - AYACUCHO		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	logisticauesca@yahoo.com		
		Persona de contacto	CPCC WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	TESA MEDIC EIRL		
		RUC	20609656264		
		Dirección	PASAJE NAZARETH MZ "D" LOTE 14 LIMA – LIMA – EL AGUSTINO		
		Teléfono(s)	937147100		
		Correo electrónico	tesamedic@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	MARICRUZ DELGADO MAULI		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO</p> <p><i>WSE</i></p> <p>CPCC William S. Seclén Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	01/12/2023	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			X
		No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 63,621.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COT: 00371-2023
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div align="center">  TESA MEDIC E.I.R.L.  Maricruz Delgado Maull GERENTE GENERAL </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	01/12/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 63,621.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COT: 00371-2023
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div align="center">  TESA MEDIC E.I.R.L.  Maricruz Delgado Maull GERENTE GENERAL </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	COMPRE-SM-9-2023-UESCA-OEC-1		
		Fecha	01/12/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO		
		RUC	20452308992		
		Dirección	AV. 17 DE DICIEMBRE S/N CANGALLO - AYACUCHO		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	logisticauesca@yahoo.com		
		Persona de contacto	CPCC WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BRAN LAB EIRL		
		RUC	20609971879		
		Dirección	CA. JUAN SOTO BERMEO No 406 INT. 2-3 URB. EL TOTORAL – LIMA – LIMA - SANTIAGO DE SURCO		
		Teléfono(s)	992270445		
		Correo electrónico	branlabeirl@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	FLORES PAUCCA MARDONIA MARCELINA		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO</p> <p><i>William S. Seclén Barrientos</i></p> <p>CPCC William S. Seclén Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					


Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	01/12/2023	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			X
		No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 68,875.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROFORMA N°: 00499
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4			
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	01/12/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 68,875.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA N°: 00499
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div align="center">  BRANTLAB E.I.R.L. CA. JUAN SOTO BERMEO N° 408 INT 2-3 URB. EL TOTORAL - SANTIAGO DE SURCO RUC: 20609971679 </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	COMPRE-SM-9-2023-UESCA-OEC-1		
		Fecha	01/12/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO		
		RUC	20452308992		
		Dirección	AV. 17 DE DICIEMBRE S/N CANGALLO - AYACUCHO		
		Teléfono(s)			
		Correo electrónico	logisticauesca@yahoo.com		
		Persona de contacto	CPCC WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	TITAN MEDICAL SAC		
		RUC	20605270825		
		Dirección	JR. ESPAÑA NRO. 105 - AYACUCHO HUAMANGA - SAN JUAN BAUTISTA		
		Teléfono(s)	20605270825		
		Correo electrónico	titanmedicalsac@hotmail.com		
		Representante o persona de contacto	CORDERO FLORES KELLY NATHALY		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 <p align="center">GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO CPCC William S. Seclén Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	01/12/2023		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 71,760.00	
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION: 000323-2023	
3	Declaración jurada del proveedor			
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<div align="center">  Titan Medical S.A.C 81 VILLALOS WARPAS N°A-11 SJR R.U.C 20606270825 </div>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor


Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	01/12/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 71,760.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION: 000323-2023
3	Declaración jurada del proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	<div align="center">  Titen Medical S.A.C BL VILLALOS WARPAS N°A-11 SJ8 R.U C 20005270525 </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

FORMATO N° 01
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO

1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	8		
		Fecha	01/12/2023		
2	DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD	UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO			
3	DEPENDENCIA QUE SOLICITA	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES			
4	DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216			
5	DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código del proyecto		
6	OBJETO DE LA SOLICITUD	Emisión de la certificación de crédito presupuestario para la ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS			
7	VALOR REFERENCIAL	MONEDA	SOLES	X	Dólares
		MONTO	S/63,621.00		
8	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN				
	Licitación Pública		Adjudicación Simplificada		Subasta Inversa Electrónica
	Concurso Público		Selección de Consultores Individuales		Comparación de Precios
	EN CASO CORRESPONDA A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA, DEBE INDICARSE EL SUPUESTO SEGÚN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO				X
	Contratación Directa		Supuesto		
9	DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA	DIRECCION DE SALUD PUBLICA - SISMED			
10	NÚMERO DE REFERENCIA EN EL	NO CORRESPONDE			
11	DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO	10 DÍAS CALENDARIOS			
12	PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	CINCO (05) días calendario			
13	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SE DEVENGUEN TOTAL O PARCIALMENTE EN EL AÑO FISCAL EN QUE SE PRODUCE LA CONVOCATORIA, SE DEBE PRECISAR EL MONTO TOTAL O PARCIAL DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN				
	AÑO DE LA CERTIFICACIÓN	2023	MONTO DE LA CERTIFICACIÓN	S/63,621.00	
14	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SUPEREN EL AÑO FISCAL TOTAL O PARCIALMENTE, SE DEBE PRECISAR ADICIONALMENTE EL AÑO O LOS AÑOS SIGUIENTES Y MONTO(S) DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN				
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
15	 <p align="center">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>				

IMPORTANTE:

La certificación de crédito presupuestario debe contener la fuente de financiamiento y la cadena funcional programática y del gasto. En caso las obligaciones contractuales superen el año fiscal de la convocatoria, la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces debe emitir una constancia respecto a la previsión de los recursos correspondientes al valor referencial de dicha convocatoria. La citada constancia debe señalar el monto de los recursos programados para tal efecto en el proyecto de presupuesto del año siguiente, las metas previstas y la fuente de financiamiento con cargo a la cual se atenderá su financiamiento. Asimismo, esta debe ser suscrita por el jefe de la Oficina General de Administración y de la Oficina de Presupuesto, o el que haga sus veces en la Entidad

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	29/11/2023
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION DE SALUD PUBLICA - SISMED
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS RJ 216
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	NO CORRESPONDE
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	20
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código
		Documento que declaró la viabilidad

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 0393-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED, INFORME N° 2008-2023-GRA/GG-GRDS-RSCA-DSP	Fecha de recepción	23/11/023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NO EXISTE OBSERVACION	De oficio	NO EXISTE OBSERVACION	Con motivo de observaciones	NO EXISTE OBSERVACION	
		Fecha de la tercera versión	NO EXISTE OBSERVACION	De oficio	NO EXISTE OBSERVACION	Con motivo de observaciones	NO EXISTE OBSERVACION	
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.		
	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							
	N° 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
	Consiguar una síntesis de las observaciones							
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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							

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	28/11/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	01/12/2023
------------	--	------------	---	------------

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 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	<div><p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO</p><p><i>William S. Secien Barrientos</i></p><p>CPCC William S. Secien Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.</p></div>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	