

FORMATO N° 01  
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO

1 NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	F1 N° 150-2024-GRA-SGABAST/GOB.REG.TACNA
	Fecha	6/11/2024

2 DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD	GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
---	--

3 DEPENDENCIA QUE SOLICITA	SUB GERENCIA DE ABASTECIMIENTO
----------------------------	--------------------------------

4 DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA	ADQUISICIÓN DE EQUIPO ECOGRAFO PARA EL IOARR: "ADQUISICIÓN DE MONITOR DE FUNCIONES VITALES, BOMBA DE INFUSIÓN CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO Y MAQUINA DE ANESTECIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DISTRITO DE TACNA, PROVINCIA DE TACNA DEPARTAMENTO DE TACNA"
-----------------------------------	---

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	IOARR: "ADQUISICION DE MONITOR DE FUNCIONES VITALES, BOMBA DE INFUSIÓN CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO Y MAQUINA DE ANESTECIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DISTRITO DE TACNA, PROVINCIA DE TACNA DEPARTAMENTO DE TACNA"	Código del proyecto	2596874
--	--	---------------------	---------

6 OBJETO DE LA SOLICITUD	Emisión de la certificación de crédito presupuestario para llevar a cabo el Procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada para la ADQUISICIÓN DE EQUIPO ECOGRAFO
--------------------------	---

VALOR ESTIMADO	MONEDA	Soles	X	Dólares	-	Otro:	-
	MONTO	S/ 2,145,400.00	DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CON 00/100 SOLES				

8 TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN					
Licitación Pública	X	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					
Contratación Directa	-	Supuesto	-		

9 DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA	GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL - IOARR: "ADQUISICIÓN DE MONITOR DE FUNCIONES VITALES, BOMBA DE INFUSIÓN CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO Y MAQUINA DE ANESTECIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DISTRITO DE TACNA, PROVINCIA DE TACNA DEPARTAMENTO DE TACNA"
---------------------------------	---

10 NÚMERO DE REFERENCIA EN EL PAC	277-2024
-----------------------------------	----------

11 DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO	22 DIAS HABILES
--	-----------------

PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	60 DIAS 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	-	MONTO DE LA CERTIFICACIÓN	-

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	2025	MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL	S/ 2'145,400.00 (DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CON 00/100 SOLES)

15	<p>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA</p> <p>ABOG. WALTER ATENCIO PILCOMAMANI SUB GERENTE DE ABASTECIMIENTO</p> <p>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 estimado 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		06 DE NOVIEMBRE DE 2024													
1.2 ÁREA USUARIA		IOARR: "ADQUISICIÓN DE MONITOR DE FUNCIONES VITALES, BOMBA DE INFUSIÓN CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO Y MAQUINA DE ANESTECIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DISTRITO DE TACNA, PROVINCIA DE TACNA DEPARTAMENTO DE TACNA"													
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE EQUIPO ECOGRAFO PARA EL IOARR: "ADQUISICIÓN DE MONITOR DE FUNCIONES VITALES, BOMBA DE INFUSIÓN CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO Y MAQUINA DE ANESTECIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DISTRITO DE TACNA, PROVINCIA DE TACNA DEPARTAMENTO DE TACNA"													
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		META 0609													
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		277-2024													
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Documento que declaró la viabilidad				-									
		CIU				CUI 2596874									
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO															
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento		PEDIDO DE COMPRA N°008024-2024		Fecha de recepción		4/10/2024							
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		X		NO		-		La presente contratación se realizará mediante paquete a fin de administrar un solo contrato con un solo proveedor y dado que esta modalidad permitirá que los postores oferten mejores precios (economía de escala) lo que repercutirá en beneficio de la Entidad.					
		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															
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	
---		---		---		---		---		---		---		---	
		Consignar una síntesis de las observaciones													
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA															
N° 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	

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

---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones									

<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>								
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento							
	-	-							
	-	-							

<b>3</b>	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>								
----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>3.1</b>	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	4/10/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	31/10/2024
------------	---	-----------	--	------------

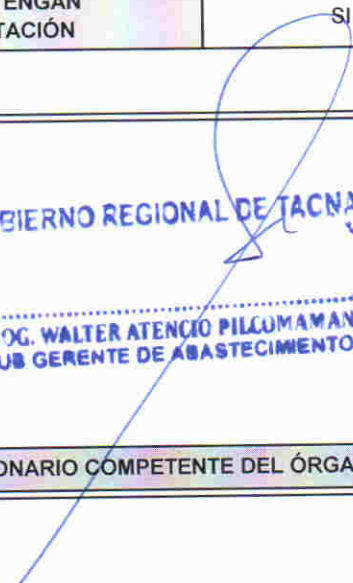
<b>3.2</b>	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<b>X</b>	NO	-
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.					

<b>3.3</b>	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<b>X</b>	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</b>	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO	<b>X</b>
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.					

<b>3.5</b>	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	-	NO	<b>X</b>
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.					

<b>3.6</b>	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	-	NO	<b>X</b>

<b>4</b>	 <p style="margin: 0;"><b>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA</b></p> <p style="margin: 0; font-size: small;">ABOG. WALTER ATENCIO PILCOMAMANI SUB GERENTE DE ABASTECIMIENTO</p>				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					