




GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC – BAMBAMARCA  
Órgano Encargado de las Contrataciones - (OEC)



FORMATO  
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS  
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	08/05/2023					
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DEMID)					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE MICROCUBETAS DESCARTABLES PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL PARA LAS IPRESS DEL AMBITO DE LA UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC – BAMBAMARCA					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5000019 - ADMINISTRAR SUPLEMENTOS DE HIERRO Y VITAMINA A					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	7					
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° 090-2023-UESH-BCA/DEMID		Fecha de recepción	09/03/2023	
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	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	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 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
-	-	-	-	-	-	-	-
NINGUNA							



FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
<b>2.9</b>	<b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
	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
	-	-	-	-	-	-	-	-
	NINGUNA							
<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>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>			21/03/2023	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>			05/05/2023
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>				SI	<b>X</b>	NO	
	<i>FUENTE 01: COTIZACIONES ACTUALIZADAS</i>							
	1. DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.				RUC N° 20501887286			
	2. JOSE IRVIN LEYVA FUENTES				RUC N° 10478859916			
	3. BIO CHEMICALSS S.A.C.				RUC N° 20493132416			
	4. INVERSIONES SARIBA E.I.R.L.				RUC N° 20603796340			
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>				SI	<b>X</b>	NO	
	<i>MARCA: EKF DIAGNOSTIC - HEMOCUE</i>							
<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>				SI		NO	<b>X</b>
	<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>							
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>				SI	<b>X</b>	NO	
	<i>PRECIO, PLAZO DE ENTREGA</i>							
<b>3.6</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>				SI		NO	<b>X</b>
	<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>							
<b>4</b>	 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC – BAMBAMARCA <b>Dr. HENRY VILLEGAS GUEVARA</b> JEFE UNIDAD LOGISTICA							
	<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>							