


FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/08/2024					
1	ÁREA USUARIA	OFICINA DE PLANIFICACIÓN					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL, HEMOGLOBINOMETRO, INCUBADORA DE TRANSPORTE Y INCUBADORA DE TRANSPORTE; EN EL(LA) EESS EL PALLAR-HUAMACHUCO, DISTRITO HUAMACHUCO, PROVINCIA SÁNCHEZ CARRIÓN, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	C0350 ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA RURAL, HEMOGLOBINOMETRO, INCUBADORA DE TRANSPORTE Y INCUBADORA DE TRANSPORTE; EN EL(LA) EESS EL PALLAR-HUAMACHUCO, DISTRITO HUAMACHUCO, PROVINCIA SÁNCHEZ CARRIÓN, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	80					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	2571358				
		Documento que declaró la viabilidad	RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 0355-2023-GRLL-GGR/GRS-LL/UEI				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 841-2024-GRLL-GGR-GRS-OP	Fecha de recepción	3/06/2024		
2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	20/08/2024	De oficio		Con motivo de observaciones	X
		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	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	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	X	NO			
3	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	X	NO			
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación	RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 044-2022-MINSA	Fecha de inicio de vigencia	3/02/2022		
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
		1	HOJA DE ENVIO N°000557-2024-GRLL-GGR-GRS-OAD-UTF-ABAST	12/08/2024			
ACLARAR LOS PUNTOS DE FORMA DE ENTREGA Y FORMA DE PAGO							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
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
		1	OFICIO N° 001644-2024-GRLL-GGR-GRS-OP	20/08/2024			
ACTUALIZACION DE REQUERIMIENTO DE LA IOARR 2571358							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
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			27/06/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			15/07/2024
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
ALBUJAR MEDICA SAC, VITALTEC SAC							
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
FANEM, TSE MEDICAL							
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.							
<div style="text-align: center;"> REGION "LA LIBERTAD" GERENCIA REGIONAL DE SALUD  Lic. KARIM ACOSTA PACHORRO RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							