

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	9/08/2023					
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE INVERSIÓN, INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO (DGIEM)					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Adquisición de hemoglobínómetro; en cincuenta y nueve establecimientos de salud I.2, establecimientos de salud I.3, establecimientos de salud I.1 a nivel departamental en Amazonas					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	20					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	2592992				
		Documento que declaró la viabilidad	RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL Nº 636-2023-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 142-2023-G.R.AMAZONAS-DIRESA/DEPGS-DGIIEM		Fecha de recepción	28/03/2023	
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 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						
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							



492

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Consignar una síntesis de las observaciones</div>							
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
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</div>							
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</div>							
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</div>							
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		5/04/2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		11/04/2023	
3.2 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.							
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <p style="font-size: x-small;">GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS OFICINA DE ABASTECIMIENTO</p> <p style="font-size: x-small;">ING. CARLOS YURI RIOJAS HERNANDEZ CIP: 274010</p> </div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 100%;"> <p style="font-size: x-small;">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> </div> </div>							