


FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17/08/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	OFICINA DE SISMED						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS 28 MICROREDES DE SALUD PERTERNECIENTES A LA RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA, CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (RECURSOS SIS) 2023						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA	-						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	51						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO CORRESPONDE					
		Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Informe N° 048-2023-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPDI-J-SISMED		Fecha de recepción	13/07/2023		
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	X		NO			
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		DEBIDO A QUE LOS BIENES TIENEN SIMILITUD, LA COMPRA POR PAQUETE BENEFICIA A LA ENTIDAD Y EN ESTUDIOS DE MERCADO SE HA DEMOSTRADO QUE EXISTEN MAS DE UNA EMPRESA QUE PUEDE PROVEER LOS BIENES SOLICITADOS EN PAQUETE				
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							
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	Consignar 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						
		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			17/06/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			21/06/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	1. INKACEUTICAL SAC 2. LABMEDIC SAFE EIRL 3. DROGUERIA FARMAGOLD SAC 4. DISTRIBUIDORA GEMAR EIRL							
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 style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD AZUQUILA CAYLLOMA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN  Lidia H. Díaz Paredes RESPONSABLE DEL PROCESO DE LOGÍSTICA </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								