

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 5/10/2023 | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE 790 UNIDADES DE INSECTICIDAS DE MALATHION 57% PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL PARA EL NORMAL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE AL DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA | | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | | | | | | | |
| 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° 1154-2023-GRU/DIRESA/DESA/APTO | | | Fecha de recepción | 9/09/2023 | |
| 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 | 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 |
| | | | | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | |
| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |

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

| 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 | 14/09/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 29/09/2023 |
|-----|---|------------|--|------------|

| | | | | | |
|--|--|----|-------------------------------------|----|--|
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i> | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|----|-------------------------------------|----|--|
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| <i>BIENES NO COMERCIALES - kit de alimentos de ayuda humanitaria</i> | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----|--|----|-------------------------------------|
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i> | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|----|-------------------------------------|
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i> | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|----|--|----|-------------------------------------|
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i> | | | | | |

4



 GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI
 ECON. JOSÉ ALBERTO ARANDA BRICENO
 DIRECTOR DE LOGÍSTICA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES