


FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	23/08/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SISMED RED SALUD UTE N 06 TRUJILLO						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL DE 3 Y 5 ESTIRPES						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	<p>9002 3999999 5006269 20 044 0096 ATENCION BASICA DE SALUD 0102 AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL</p> <p>9002 3999999 5006269 20 044 0096 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS 0168 AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL</p> <p>9002 3999999 5006269 20 044 0097 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS 0186 AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL</p>						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	49						
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	Informe N° 444-2023-GRLL-GGR-GS/UTES T.E.D-OT-SISMED		Fecha de recepción	18/07/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	25/07/2023	De oficio	Informe N° 460-2023-GRLL-GGR-GS/UTES T.E.D-OT-SISMED	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 las condiciones determinadas de la indagación de mercado y según las especificaciones técnicas por ser bienes similares.				
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
	No se incluyeron los requisitos de calificación en el requerimiento.							
	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 Ítem	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
	<i>Se adjunto nuevo requerimiento actualizado.</i>							
	<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
	<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº Ítem	Ajustes realizados al requerimiento						
		SE AJUSTARON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN CUANTO A CANTIDADES						
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			21/07/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			25/07/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	<i>En atención a la indagación de mercado realizada, se determina la existencia de pluralidad de postores en el presente procedimiento de selección, donde hemos recepcionado cotizaciones de empresas del rubro que pueden ofertar los bienes requeridos.</i>							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>							
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI	X	NO	
	<i>Debido a la distribución de los bienes al mejor precio y porque todos los postores no ofertaron todos los bienes requeridos.</i>							
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN				SI		NO	X
	<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	X
	<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>							
4	<p>REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>  <p>----- C.P.C. Gladys Mirasol Colán Concepción Jefe de la Unidad de Logística UTES N° 06 Trujillo - Este</p>							
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							