

RESUMEN EJECUTIVO

Adquisición de 03 unidades DENTALES ELECTRICAS COMPLETAS, con destino a los Establecimientos de salud: Centro de Salud I-4 Víctor Raúl Haya de la Torre, Centro de Salud I-4 Nueva Esperanza y Centro de Salud I – 3 La Arena, solicitado por la Unidad Funcional de Seguros.

| | |
|----|-----------------|
| 1. | DATOS GENERALES |
|----|-----------------|

| | | |
|-----|----------------------|-------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL | Piura 08 de agosto 2024 |
|-----|----------------------|-------------------------|

| | | |
|-----|--------------|--|
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DIRECCION SERVICIOS DE SALUD - UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS |
|-----|--------------|--|

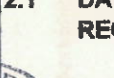
| | |
|-------------------------------------|---|
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | Adquisición de 03 unidades DENTALES ELECTRICA COMPLETAS, con destino a los Establecimientos de salud: Centro de Salud I-4 Víctor Raúl Haya de la Torre, Centro de Salud I-4 Nueva Esperanza y Centro de Salud I – 3 La Arena, solicitado por la Unidad Funcional de Seguros |
|-------------------------------------|---|

| | |
|-----------------------|--|
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI | |
|-----------------------|--|

| | | |
|---|-------|--|
| 6 | Nº DE | |
|---|-------|--|

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|--|
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN | Código | |
| | Documento que declaró la viabilidad | |

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | |
|---|---|---------------------------|------------------|
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO | <p>Documento de requerimiento</p> | <p>Fecha de recepción</p> | <p>06-jun-24</p> |
|  | <p>4300208-U.F.SEGUROS, de fecha 06 de junio 2024, el Coordinador de la Unidad Funcional de Seguros, remite el anexo 05 solicitud de modificación del cuadro multianual de necesidades N°1969 para su aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oficio N°249-2024-GOB-REG-PIURA-DRSP-E.S. I-3-VRHT del 30/05/2024, establecimiento Víctor Raúl, solicita compra de Equipo Odontológico. <input type="checkbox"/> Oficio N° 179-2024/GOB-REG-PIURA-DRSP-E.S. I-3 NUEVA ESPERANZA, solicita la compra de unidad dental. <input type="checkbox"/> Oficio N° 078-2024-GOB-REG-PIURA-DRSP-SDSPS-E.S. I-3 LA ARENA, solicita compra unidad dental. <p><input type="checkbox"/> Anexo N°05. Solicitud de modificación del</p> | | |

| | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------------|--|-----------|--|--------------------------------|--|
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL | 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 | SI | | NO | X |
| | | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área | | | |

| | | | | |
|-----|---------------|----|---|----|
| 2.4 | SEÑALAR SI LA | 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 |
| | | Nº 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 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |

| 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 |
| | | | | | | | |
| 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 | 21/06/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 05/08/2024 |
|-----|---|------------|--|------------|

| | | | | |
|---|--|----|---|----|
| 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. | | | | | |

| | |
|---|--|
| 4 | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS | |

OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD FUNCIONAL DE LOGÍSTICA

Lic. Adm. Rigoberto Chiroque More
JEFATURA