


RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS - (BIENES)

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N°001-2025-OEC/RSSCS-1

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	13/02/2025					
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD - COORDINACION DE SISMED					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SUMINISTRO DE CARBONATO DE CALCIO - 1.25G (EQUIV. A 500 MG DE CALCIO) - TABLETA					
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN				
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código:		-			
		Documento que declaró la viabilidad:		-			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	DOCUMENTO DE REQUERIMIENTO				FECHA DE RECEPCION	
		INFORME N°097-2024-GRCUSCO/GRSC/RSSCS/DAIS/SISMED				06/02/2025	
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	-
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.					
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	<input checked="" type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>		
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>		
		Documento de aprobación de la estandarización				Fecha de aprobación	
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>		
		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 a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia 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							

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS - (BIENES)							
SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N°001-2025-OEC/RSSCS-1							
2.9 RESPUESTA DEL AREA USUARIA							
N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia 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							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO.							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento.						
3.0 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
15/03/2023				FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			
17/05/2023							
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO							
CL PHARMA E.I.R.L. - 20604767513 ACG FARMA - 20601490324 IGAN PERU S.A. - 20606267241 ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - 20448605893 ALMACENES MEDICOS PERUANOS E.I.R.L. - 20557005677				SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO							
CALBON-CHINA, DCAL, CARBOXA, CALCICAR				SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
5.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO							
Indicar si existe o no la posibilidad de distribuir la buena pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar.				SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>			
3.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN							
Indicar si se obtuvo información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación. De ser afirmativa la respuesta, detallar dicha información.				SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>			
3.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN							
Indicar si se obtuvo información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación. De ser afirmativa la respuesta, detallar.				SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>			
3.6							
 GOBIERNO REGIONAL CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR CPC. Ivonne Gisel Estrada Zea JEFA DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA COLEG. 5129							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							