

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

1. DATOS GENERALES

| | | | |
|-----|---|---|-----------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 27 DE MARZO 2022 | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "Adquisición de Paracetamol120mg/5ml Jbe 60 ml para la Dirección Regional de Salud Cajamarca" | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 39 | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO APLICA |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO APLICA |


2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | Oficio N° 137-2023-GR-CAJ-DRS/DIREMID | | Fecha de recepción | 7/03/2023 | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | NO APLICA | De oficio | NO APLICA | Con motivo de observaciones | NO APLICA |
| | | Fecha de la tercera versión | NO APLICA | De oficio | NO APLICA | Con motivo de observaciones | NO APLICA |
| | | Fecha de la cuarta versión | NO APLICA | De oficio | NO APLICA | Con motivo de observaciones | NO APLICA |
| | | Fecha de la quinta versión | NO APLICA | De oficio | NO APLICA | Con motivo de observaciones | NO APLICA |
| 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 | 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

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

| FORMATO | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | | |
| | 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 |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | N° 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 | | | 9/03/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 14/03/2023 |
| 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 | <div style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  CPC: Daniel Lopez Rios </div> | | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | | |