

303

## FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS  
(BIENES)

## 1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	3/02/2023
1.2	ÁREA USUARIA	IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL / UGPFDMPS
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL"
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	15
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° 0066-2023-DIRSAPOL/OFIGES-UNIGPFDMPS	Fecha de recepción	20/01/2023
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 De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.	NO	X	
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	SI	X	NO	
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI Documento de aprobación de la estandarización	NO	X	Fecha de aprobación
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación	NO	X	Fecha de inicio de vigencia
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.			

OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
2.8	N° Ítem	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

RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
2.9	N° 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

## 3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	23/01/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	25/01/2023
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	 <p>OA-244/11          José Luis MONROY BLAS          COMANDANTE PNP          JEFE DEL ÁREA DE ABASTECIMIENTO          UNIADM-DE020-DIR SAPOL</p>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				