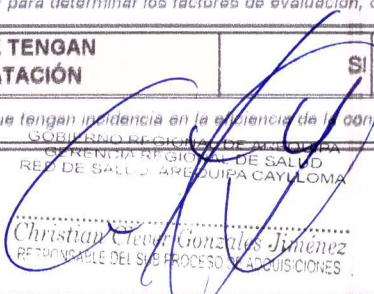


FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		02/11/2023						
1.2	ÁREA USUARIA		OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL/ SIS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		"ADQUISICIÓN DE PANTOSCOPIO PARA ADULTO Y PEDIATRICO PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS 28 MICROREDES DE SALUD DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA " - PRIMERA CONVOCATORIA						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA								
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC		76						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código				NO CORRESPONDE		
Documento que declaró la viabilidad				NO CORRESPONDE					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	Informe N° 0345-2023-GRV/GRS/GR- RSAC-D-OPPD-SIS Informe N° 0346-2023-GRV/GRS/GR- RSAC-D-OPPD-J-SIS			Fecha de recepción	28-09- 2023 29-09-2023	
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				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		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	
			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	
	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)									
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									
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			08/09/2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			12/09/2023	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
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 AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  Christian Clever Gonzales Jimenez RESPONSABLE DEL SUB PROCESO ADQUISICIONES </div>									
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES									