

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1.

DATOS GENERALES

1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL
FORMATO

26 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

1.2 ÁREA USUARIA

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIA Y DESASTRES

1.3 DENOMINACIÓN DE LA
CONTRATACIÓN

ADQUISICIÓN DE CUATRO (04) GRUPOS ELECTRÓGENOS MÓVILES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE COPALLIN, ALTO PAJAKUSA, SAN JUAN DE OCUMAL Y CUMBA DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS.

1.4 ACTIVIDAD DEL POI
VINCULADA A LA
CONTRATACIÓN

1.5 N° DE REFERENCIA DEL
PAC

NOVENA MODIFICATORIA AL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES

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

PEDIDO DE COMPRA N° 10642

Fecha de recepción

29/08/2023

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

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

Consignar una síntesis de las observaciones

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

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	24/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	25/08/2023
--------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------	------------

3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------

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 <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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.

3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDE UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
 OFICINA DE ABASTECIMIENTO


 ING. CARLOS YURI RIOJAS HERNÁNDEZ
 CIP 274010
 JEFE DE ABASTECIMIENTO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES