

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	05/06/2023				
1.2	ÁREA USUARIA	OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL/ SISMED				
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE LANCETAS DESCARTABLES PARA SISMED DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLOMA" - PRIMERA CONVOCATORIA				
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<table border="1"> <tr> <td>Código</td> <td align="center">NO CORRESPONDE</td> </tr> <tr> <td>Documento que declaró la viabilidad</td> <td align="center">NO CORRESPONDE</td> </tr> </table>	Código	NO CORRESPONDE	Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE
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° 147-2023-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPI-J / Informe N° 056-2023-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPI-J-PP	Fecha de recepción	03-04-2023 03-04-2023
-----	-------------------------	----------------------------	--	--------------------	--------------------------

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	X	NO	
	N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		348-2020-MINSA	Fecha de inicio de vigencia	01/06/2023

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							

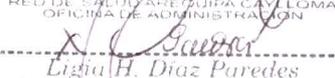
**FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)**

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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	19/04/2022	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	25/05/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto</i>				
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>				
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	X
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>				
?	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>				

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 SERENIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
 OFICINA DE ADMINISTRACION

 Ligia H. Diaz Paredes
 RESPONSABLE DEL PROCESO DE LOGISTICA

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