

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	15/05/2024						
1.2 ÁREA USUARIA	COORDINACION DE PROMSA / DNT DE LA SALUD RSC						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS – ANALIZADOR BIOQUÍMICO AUTOMATIZADO PARA LOS EESS 4 QUE CUENTAN CON LABORATORIO PARA LA ATENCIÓN DE CALIDAD A LOS USUARIOS AFILIADOS AL SIS DEL ÁMBITO DE LA RED DE SALUD COTABAMBAS.						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	4						
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	INFORME N° 34-2024-COR/DNT/SALUD-COTABAMBAS-APURIMAC		Fecha de recepción	26/04/2024		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	INFORME N° 34-2024-COR/DNT/SALUD-COTABAMBAS-APURIMAC	De oficio	X	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
-	-	-	-	-	-	-	-
Consiguar una síntesis de las observaciones							
-	-	-	-	-	-	-	-
Consiguar una síntesis de las observaciones							
-	-	-	-	-	-	-	-
Consiguar 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
-	-	-	-	-	-	-	-
Consiguar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
-	-	-	-	-	-	-	-
Consiguar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
-	-	-	-	-	-	-	-
Consiguar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	Modificación de centros de costo por parte del área usuaria.

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	30/04/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		06/05/2024
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;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC REG. DE SALUD - POTABAMBAS</p>  <p>Lic. Adm. Eleanor Melissa Villa Pillpinto JEFA DE LOGÍSTICA CLAD N° 17516</p> </div>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	