



2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
N° 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							
N° 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	6/06/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20/06/2024			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	En caso de no existir pluralidad de proveedores que cumplan a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.		
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplan 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	Es único proveedor en la ciudad de Cajamarca	
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 style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA</p> <p style="text-align: center;">C.P.C. <i>Layen J. Silva Leiva</i></p> <p style="text-align: center;">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>						