



FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		18-06-2024							
1.2 AREA USUARIA		COORDINACION DEL PROGRAMA PRESUPUESTO 002 Y ESNSS Y SR							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCION DE SALUD APURIMAC II							
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		C0001							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC									
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° 1083, 1084, 1086, 1088, 1089, 1090, 1091, 1093, 1092, 1098		Fecha de recepción		29/05/2024		
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									
N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remite 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 remite al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación		
Continuar una síntesis de las observaciones									
Continuar una síntesis de las observaciones									

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
<div>Consignar una síntesis de las observaciones:</div>							
2.9	RESPUESTA DEL AREA 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
<div>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones:</div>							
<div>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones:</div>							
<div>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones:</div>							
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	29/05/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17/06/2024			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
GOLDEN MEDICAL TECH SAC RUC N° 20545804795 EQUIPOS CLINICOS & LABORATORIO RUC N° 20608654476 CIENCIA MEDICA PERU SAC RUC N° 20604743383							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
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 para ser utilizada para determinar los factores de evaluación de la Buena Pro:							
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, sustentar:							
4	<div>  GOBIERNO REGIONAL DE LIMA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y FARMACIA  Lic. Adm. Wilson Fernandez Berrocal JEFE DE LOGÍSTICA </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							