



43

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)							
1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17/04/2023					
1.2	ÁREA USUARIA	Dirección Ejecutiva de Administración de la Dirección Regional de Salud Ancash					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DE SERVICIO DE ARREDAMIENTO DEL UN LOCAL PARA USO DE ALMACEN (RECEPCIÓN, CUSTODIA Y DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS), ALMACEN ESPECIALIZADO FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL AMBITO DE LA REGION ANCASH Y PARA ARCHIVO CENTRAL DEL ACERVO DOCUMENTARIO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH.					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-----					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	PAC 2023 - ITEM 11					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA				
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorandum N°00377-2023-GRA-GRDS-		N°	31/03/2023	
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 SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI	---	NO	---		
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		-----	Fecha de inicio de vigencia	-----	
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visulaiza 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

42

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	31/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	11/04/2023			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	----		
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento</i>							
3.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI	----	NO	X		
<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro</i>							
3.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	----	NO	X		
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación</i>							
3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	----	NO	X		
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar:</i>							
4	 Gobierno Regional de Ancash Dirección Regional de Salud - Ancash  CPC. Perla Y. Chinchay Sánchez DIRECTORA DE LOGÍSTICA R.S.T. N° 05-3742						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							