

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	Lunes, 13 de Febrero del 2023				
1.2 ÁREA USUARIA	DIVERSAS DEPENDENCIAS DE LA RED DE SALUD TACNA				
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE COMBUSTIBLE PARA LA RED DE SALUD TACNA				
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	NO CORRESPONDE				
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	1				
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<table border="1"> <tr> <td align="right">Código</td> <td align="center">NO CORRESPONDE</td> </tr> <tr> <td align="right">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	PEDIDO N° 30, 41, 52, 57, 58, 59, 64, 70, 71, 76, 79, 81, 97, 98, 101, 109, 117, 118, 120, 121, 122, 128, 145, 146, 160, 161, 162, 163	Fecha de recepción	27/01/2023 02/02/2023 01/02/2023 06/02/2023 07/02/2023 10/02/2023 13/02/2023
------------------------------------	----------------------------	--	--------------------	--

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	X	NO	
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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

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

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

Nº 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	9/02/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10/02/2023
--	-----------	---	------------

3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
ESTACION DE SERVICIOS TEXAS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA ENERGIAS EL CENTENARIO S.A.C. REPRESENTACIONES PACIFICO G Y M S.A.C.			

3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		NO	X
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	<p>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD</p> <p>REC. ADM. PERCY MIGUEL MENDOZA SALINAS ÁREA DE ADQUISICIONES RECCIÓN DE SALUD TACNA</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DRST - RED DE SALUD TACNA</p> <p>MG. JUAN PABLO PALZA GONZALEZ DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO</p>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		