

FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(BIENES)**

1.

1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL
FORMATO

DATOS GENERALES

1.2 ÁREA USUARIA

16/10/2023

1.3 DENOMINACIÓN DE LA
CONTRATACIÓN

OFICINA DE SEGUROS

1.4 ACTIVIDAD DEL POI
VINCULADA A LA
CONTRATACIÓN

ADQUISICION DE SET INSTRUMENTAL PARA ATENCION DE PARTO Y ESPECULO PARA LAS 28 MICROREDES DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

1.5 N° DE REFERENCIA DEL
PAC

66

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° 496-2023-GRA/GRS/GR-
RSAC-D-OPPI-S

Fecha de recepción

19/08/2023

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.

DEBIDO A QUE LOS BIENES TIENEN SIMILITUD, LA COMPRA POR
PAQUETE BENEFICIA A LA ENTIDAD Y EN ESTUDIOS DE MERCADO
SE HA DEMOSTRADO QUE EXISTEN MAS DE UNA EMPRESA QUE
PUEDE PROVEER LOS BIENES SOLICITADOS EN PAQUETE

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

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 21/07/2023 FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO 1/08/2023

3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO SI X NO
1. DULK MEDICAL EIRL 2. LABMEDIC SAFE EIRL 3. INKACEUTICAL SAC 4. CORPORACON DISMED SAC 5. INSUMOS MEDICOS F&J
SAC 6. R&S PHARMA SAC

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 PUEDE 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.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
OFICINA DE ADMINISTRACION

Ligia H. Díaz Paredes

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES