

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		martes, 12 de Diciembre de 2023						
1.2	ÁREA USUARIA		SUB GERENCIA DE OBRAS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE CONDUCTORES METÁLICOS PARA LA META 195 "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA, DISTRITO DE PUQUIO-PROVINCIA DE LUCANAS-DEPARTAMENTO DE AYACUCHO						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		META 195 "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA, DISTRITO DE PUQUIO-PROVINCIA DE LUCANAS-DEPARTAMENTO DE AYACUCHO						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC		-						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código		2194681				
			Documento que declaró la viabilidad		INFORME TÉCNICO				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	OFICIO N°16515 - 2023 - GRA/GG-GRI-SGO		Fecha de recepción		6/12/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión	NINGUNA	De oficio	NINGUNA	Con motivo de observaciones	NINGUNA	
			Fecha de la tercera versión	NINGUNA	De oficio	NINGUNA	Con motivo de observaciones	NINGUNA	
			Fecha de la cuarta versión	NINGUNA	De oficio	NINGUNA	Con motivo de observaciones	NINGUNA	
			Fecha de la quinta versión	NINGUNA	De oficio	NINGUNA	Con motivo de observaciones	NINGUNA	
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.		DE ACUERDO AL AGRUPAMIENTO REALIZADO POR EL ÁREA USUARIA.				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS		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								
		NINGUNA							
	Consignar una síntesis de las observaciones								
		NINGUNA							
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								
		NINGUNA							
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
		NINGUNA							
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento							
		SIN AJUSTE							
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO								

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	7/12/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	11/12/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.				
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				
4	<p align="center"> GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO OFICINA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y PATRIMONIO FISCAL <hr/> CPC. Julio Palomino Yolgo DIRECTOR </p>			