

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS - (BIENES)

DESKTOP-288INT8

00031

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N°003-2023-OEC

1. DATOS GENERALES	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	4/04/2023

1.2 AREA USUARIA	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
------------------	---

1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRACION DE IBUPROFENO 100MG/5ML SUS 60ML: ADQUISICION DE IBUPROFENO 100MG/5ML SUS 60ML
-------------------------------------	---

1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC	11	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-
------------------------------	----	---	---

1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código:	-
	Documento que declaró la viabilidad:	-

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	DOCUMENTO DE REQUERIMIENTO	FECHA DE RECEPCION
	INFORME N°200-2023-GRSCUSCO-GRSC-RSSCS/DAIS/SISMED	14/03/2023

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	-

2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>
De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.				

2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	<input checked="" type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
---	----	----------------------------------	----	-----------------------

2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>
	Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación	

2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>
	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.

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS - (BIENES)

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N°003-2023-OEC

000039

2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO.

N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

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 de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia 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							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO.

N° Item	Ajustes realizados al requerimiento.

3.0 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	15/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	31/03/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	
5.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	
Indicar si existe o no la posibilidad de distribuir la buena pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar.				
3.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	
Indicar si se obtuvo información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación. De ser afirmativa la respuesta, detallar dicha información.				
3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	
Indicar si se obtuvo información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación. De ser afirmativa la respuesta, detallar.				

3.6



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR

Lic. Kevin I. Mirano Cueva
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA
CLAD. 23024

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