

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

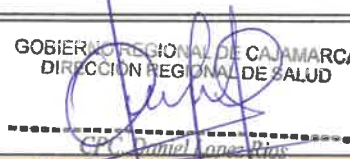
| | | | |
|-----|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 27 DE JUNIO 2023 | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMO Y DROGAS | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICION DE MICROCUBETA DESCARTABLE HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL PARA LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA" | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA EN SANGRE CAPILAR VENOSA O ARTERIAL PRENCPIO DE MEDICION FOTOMETRICA DE ADSORCION OPTICA | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 54 | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | No aplica |
| | | Documento que declaró la viabilidad | |

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | OFICIO N° 487-2023-GR.CAJ/DRSC/DIREMID/ACCUR | | Fecha de recepción | 06/05/2023 | |
| 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 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 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| 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 |
| ***** | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| 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 | 12/06/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 14/06/2023 | | | |
| 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 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI x | NO | | | | |
| <i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i> | | | | | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | NO | x | | | |
| <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i> | | | | | | | |
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | NO | x | | | |
| <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i> | | | | | | | |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | NO | x | | | |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i> | | | | | | | |
| 4 | <div style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  </div> | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | |