

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

| | |
|---|--|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 29/11/2024 |
| 1.2 ÁREA USUARIA | GESTION SANITARIA OGESS ALTO MAYO |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | Adquisición de Dispositivos Médicos (TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE 50 DET KIT y TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS 100 DET KIT) Programados en la Compra Institucional 2024 para el abastecimiento de los EE.SS a nivel de la UE Salud Alto Mayo |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | NO CORRESPONDE |
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Código</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Documento que declaró la viabilidad</div> <div></div> </div> |

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | |
|---|---|--|--------------------|-----------------------------|
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | Nota de Coordinación N° 2623-2024-DIRESA-OGESS-AM/DGS; (Exp. N° 012-2024842530). | Fecha de recepción | 26/11/2024 |
| 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 | X | NO | |
| 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. | | | |



OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO

| 2.8 | 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)

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------|
| RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | | |
| 2.9 | 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 |
| | | | | | | | | |
| | <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.10 | N° Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| | | NINGUNA | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 26/11/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 27/11/2024 |
| 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 |   <p style="font-size: small;">DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN U.E. 401 SALUD ALTO MAYO - OGESS</p> <p style="font-size: small;">Abg. Juan Carlos Bahamonde Herrera RESPONSABLE DEL ÁREA DE LOGÍSTICA OGESS - A.M.</p> | | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | | |