

# FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE HUAROCONDO  
GERENCIA MUNICIPAL

## DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	20 DE NOVIEMBRE DE 2023
1.2	ÁREA USUARIA	GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO URBANO - RESIDENTE DE OBRA "MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE, MICRORED ANTA, DIRESA CUSCO, DISTRITO DE HUAROCONDO - ANTA-CUSCO"
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO ADMINISTRATIVO CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, PARA EL PROYECTO DE INVERSIÓN: "MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE, MICRORED ANTA, DIRESA CUSCO, DISTRITO DE HUAROCONDO-ANTA-CUSCO"
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código - Documento que declaró la viabilidad -

Fecha 20 NOV 2023

Firma:

## INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	1193-2023	Fecha de recepción	30/10/2023
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	-	De oficio	-
		Fecha de la tercera versión	-	De oficio	-
		Fecha de la cuarta versión	-	De oficio	-
		Fecha de la quinta versión	-	De oficio	-
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.			
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
		Nº 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							
Nº 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	
EL REQUERIMIENTO N° 066-2023 EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, NO SE CUENTA CON LA AUTORIZACION Y/O APROBACION DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO.								
Consignar una síntesis de las observaciones								
Consignar una síntesis de las observaciones								
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							



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

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	30/10/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	8/11/2023
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>MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE HUARACUNDO ANTA - CUSCO</p> <p><i>Elder C. Gutierrez Quispe</i> DNI N° 46988486 PROFESOR DE EDUCACIÓN</p>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	