

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

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	10/06/2024					
1.2	ÁREA USUARIA	ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"CONTRATACIÓN DE UN SERVICIO DE UN PROFESIONAL DE PSIQUIATRÍA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA OROYA"					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	3000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROME PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	2					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	_____				
		Documento que declaró la viabilidad	_____				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	PEDIDO DE SERVICIO N° 16-2024-GRJ/DIRESA/RSJA/UFPP/ESNSMYCP			Fecha de recepción	01/04/2024
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	_____	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							
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								
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento							
	Ninguna							
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO								
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	15/04/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	21/04/2024				
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	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	X	NO	_____			
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro								
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	_____	NO	X			
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.								
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	_____	NO	X			
De ser afirmativa la respuesta, detallar.								
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	_____	NO	X			
De ser afirmativa la respuesta, detallar.								
<p style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED DE SALUD JAUJA  CPC Yanyan Ramirez Royer Jesus RESPONSABLE DE LAS ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES DE LA RED DE SALUD JAUJA </p>								
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								