

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	miércoles, 2 de Octubre de 2024						
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE ASEGURAMIENTO PUBLICO - URSAN						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE BOLSAS DE POLIETILENO PARA BUEN MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE UERSAN Y HOSPITAL DE APOYO HUANTA.						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	*****						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	*****						
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	INFORME N° 329-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDNTHA-CS-DSP-ASEGURAM		Fecha de recepción	24/09/2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
		Fecha de la tercera versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
		Fecha de la cuarta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
		Fecha de la quinta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI <input checked="" type="checkbox"/> X		NO <input type="checkbox"/>		EXISTEN PROVEEDORES POTENCIALES QUE PUEDAN ATENDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES EN PAQUETE		
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		X <input checked="" type="checkbox"/>		
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		X <input checked="" type="checkbox"/>		
		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="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		X <input checked="" type="checkbox"/>		
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		Fecha de inicio de vigencia				
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visa/iza 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							
		NINGUNO						
	Consignar una síntesis de las observaciones							
		NINGUNO						
	Consignar una síntesis de las observaciones							
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	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							
		NINGUNO						
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
		NINGUNO						
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
		SIN AJUSTES						

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (BIENES)				
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO				
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	25/09/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO	30/09/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO <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>	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO <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>	SI	X	NO
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>	SI		NO X
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>	SI		NO X
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>	SI		NO X
4.	<div style="text-align: center;"> <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO UNIDAD EJECUTIVA RED DE SALUD AYACUCHO NORTE</p>  <p>----- C.P.C. FREDY JAMAMPA GALVEZ JEFE DE LA UNIDAD DE ASESORAMIENTO - SERVICIOS AUXILIARES</p> </div>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				