

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	26/04/2023							
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS, Y PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DE BIENES "ADQUISICIÓN DE FLÚOR BARNIZ X 0.40ML PARA LOS EE.SS. DEL ÁMBITO DE LA DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA"							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5001171 - SEGURO INTEGRAL DE SALUD 5006269 - PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	5							
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	OFICIO N° 040-2023-GOB-REG-CAJ/DSRSCH-DEMID OFICIO N° 78-2023-GOB-REG-CAJ/DSRSCH-DEMID			Fecha de recepción	21/02/2023 14/03/2023		
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 ÍTEMES	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.							
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		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ninguna									

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
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	
-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ninguna								
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
Nº 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			18/03/2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			30/03/2023
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI	X	NO	
FUENTE 01: COTIZACIONES ACTUALIZADAS								
1. HOCIDENT E.I.R.L.					RUC N° 20486977982			
2. MEDLINKS CORPORATION S.A.C.					RUC N° 20606465085			
3. ABAMEDIC AT E.I.R.L.					RUC N° 20605455205			
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI		NO	X
MARCA: VOCO								
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO					SI		NO	X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.								
3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDE UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN					SI	X	NO	
PRECIO, PLAZO DE ENTREGA								
3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN					SI		NO	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.								
<p>GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA</p> <p>Ing. <i>Suzeth Ruiz Quiliche</i> JEFE DE LOGISTICA</p> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>								