

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 03/07/2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICION DE RESINA FOTOCURABLE KIT (AC. GRABADOR +COMPONENTE) 4 JERINGAS/4g PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2023 COMPRA REGIONAL E INSTITUCIONAL DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS" | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | META: 0098 ACTIVIDAD: 5006276 RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA META: 0092 ACTIVIDAD: 5006269 PREVENCION CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 032 - 2023 | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO APLICA | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO APLICA | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | INFORME Nº 190-2023/GOB. REG.HVCA/GSDS-DIRESA-DEMID | | Fecha de recepción | 15/05/2023 | | |
| 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 | | |
| 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 ÍTEMS | 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 SERVICIO 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 |
| | 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 DE MERCADO

| | | | |
|--|------------|---|------------|
| 3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 17/05/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 15/06/2023 |
|--|------------|---|------------|

| | | | |
|---|----|---|----|
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
|---|----|---|----|

| | | | |
|--|----|----|---|
| 3.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER) | SI | NO | X |
|--|----|----|---|

| | | | |
|--|----|----|---|
| 3.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | NO | X |
|--|----|----|---|

| | | | |
|--|----|----|---|
| 3.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | NO | X |
|--|----|----|---|

| | |
|---|---|
| 4. | <div><p>GOBIERNO REGIONAL DE HUANCavelica DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HVCA.</p><p>.....</p><p>CPC. Edgar Chávez Ccario SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y MEDICAMENTOS GENERALES</p></div> |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | |

