

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

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	13 de setiembre de 2023						
1.2 ÁREA USUARIA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE CUATRO (04) GRUPOS ELECTRÓGENOS, UNA (01) DE 50 A 60 KW Y TRES (03) DE 9 A 12 KW DE POTENCIA STAND BY Y TABLERO DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA COMPATIBLE PARA CADA GRUPO ELECTRÓGENO PARA SER INSTALADO EN EL CENTRO DE SALUD SATELITE PICHANAKI, Y EN LOS PUESTOS DE SALUD MATERENI, ANAMPARI Y HUAYLAHUICHAN UBICADOS EN SATIPO, PICHANAKI Y TARMA						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	Incrementar y optimizar acciones de asistencia humanitaria en la capacidad de respuesta complementaria y la recuperación de los servicios asenciales y los medios de vida en los establecimientos de salud.						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	18						
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	Pedido de Compra N° 1882		Fecha de recepción		24/08/2023	
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	X		NO			
	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			Se incluyen ítem paquete debido a que existen ítems muy similares que pueden ser ofertados por un mismo proveedor			
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 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							
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)								
	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
<div>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</div>								
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº 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			24/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			29/08/2023
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	
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	X
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	X
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	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.								
4	<div> GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  C.P.C. Rocío Angela Polanco Castillo  JEFE DEL OFICIO  ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES </div>							