

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS A CONTRATAR EN EL MARCO DE LA DECIMOSEGUNDA DISPOSICION COMPLEMENTARIA
FINAL DEL REGLAMENTO)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	10 de Febrero del 2023		
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE MEDICAMENTOS Y AFINES		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DEL SERVICIO DE TRASPORTE PARA TRASLADO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS QUE REQUIEREN Y NO REQUIEREN CADENA DE FRIO, DEL ALMACEN DE MEDICAMENTOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD UTCUBAMBA.		
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° 009-2023- G.R.AMAZONAS/DRSA/RSU-DSP- UMA	Fecha de recepción	19/01/2023	
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 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 SERVICIO 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							
Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS A CONTRATAR EN EL MARCO DE LA DECIMOSEGUNDA DISPOSICION COMPLEMENTARIA
FINAL DEL REGLAMENTO)

Consignar una síntesis de las observaciones								

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	
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL - NO APLICA

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

4.1 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.				
4.2 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (DE CORRESPONDER)	SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.				
4.3 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.				
4.4 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar.				

5.	 <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD ATCUBAMBA</p> <p><i>C.P.C. José Luis More Tello</i> JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA</p>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	