

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	22/08/2023
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DE MAYOR DEMANDA (CEFTRIAXONA (COMO SAL SÓDICA) CON DILUYENTE 1 G INY) PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES AFILIADOS AL SIS"
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	58
	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	Los medicamentos han sido incluidos en el plan de compras de la entidad, con el fin de tenerlos disponibles para la satisfacción de las necesidades de los usuarios, beneficiarios o destinatarios asimismo buscar, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos y garantizar la efectividad de los tratamientos prescritos.
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 465-2023-GR-HCO-DRS-DG-DEMD	Fecha de recepción	8/08/2023
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	NO	X	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	X	NO	
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X
		Documento que aprueba la estandarización		Fecha de aprobación	

2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN
 Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.

2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS							
N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							

2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia 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						

2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES	
N° Item	Ajustes o modificaciones

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO	
SOBRE EL VALOR ESTIMADO	
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

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

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO
DROGUERIA IMPOFAR, DROGUERIA CADILLO SAC, CORPORACION SAREPTA E.I.R.LGRUPO DISDROA	X	

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO
GENERICO	X	

4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.	X	

5.



NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.