

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>	26 de junio del 2024						
<b>1.2 DEPENDENCIA USUARIA</b>	UNIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - UMID						
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	ADQUISICIÓN DE ALBENDAZOL 200 mg TAB Y ALBENDAZOL 100 MG/5 SUS 20 ML PARA EL ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS SISMED DE LA RSVM						
<b>1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>	31	<b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b>				BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PROC FARMACEUTICOS	
<b>1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	Código SNIP		NO CORRESPONDE				
	Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		NO CORRESPONDE				
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
<b>2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	REPORTE N°285-2024-GRJ-DRSJ-RSVM/UMID, REPORTE N°286-2024-GRJ-DRSJ-RSVM/UMID		Fecha de recepción	21 DE JUNIO DEL 2024		
<b>2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	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		
<b>2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	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.						
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>	SI	X	NO				
<b>2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI			NO	X		
	Documento que aprueba la estandarización				Fecha de aprobación		
<b>2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN</b>	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
<b>2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>							
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
Consignar una síntesis de las observaciones							
<b>2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA</b>							

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							
<b>2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES</b>							
N° Item	Ajustes o modificaciones						
	NO HUBO NINGUN AJUSTE AL REQUERIMIENTO.						
<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO</b>							
<b>3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO</b>							
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado				SI	x	NO	
<b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
4.1	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>			SI	x	NO	
De acuerdo a la indagación del mercado presentaron su propuesta diez (10) proveedores, los cuales cumplen con el requerimiento solicitado, estos son: ABM MEDICALS S.A.C., DROGUERIA CADILLO S.A.C., CORPORACIÓN JESNE S.A.C., GRUPO DISDROA S.A.C., FABLAB MEDICAL E.I.R.L., GRUPO MEDICO MEDINA E.I.R.L., CORPORACION INSUMEDIC S.A.C., MEDICALPHARMA RYR S.R.L., CL PHARMA E.I.R.L., CORPORACION VALMED IMPORT S.A.C.							
4.2	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>			SI	x	NO	
De acuerdo a la indagación de mercado existe pluralidad de postores y marcas que cumplen con las condiciones solicitadas por el Area Usuaria.							
4.3	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>			SI		NO	x
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.							
5.	<div><div><p>GOBIERNO REGIONAL - JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO</p><p><i>Nilton Cesar Santivañez Ríos</i> RESPONSABLE DE CONTRATACIONES</p></div><div><p>GOBIERNO REGIONAL - JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO</p><p><i>Hernán N. Herreras Yauli</i> JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p></div></div> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>						
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.							