

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	08/05/2023						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DMID						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 MG + 125 MG TAB						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	174				
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		Fecha de recepción				
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	20/03/2023	De oficio	MEMORANDUM N°D000364-2023-DMID-DIRIS LE	Con motivo de observaciones	SE INCLUYERON LOS REQUISITOS DE HABILITACION	
		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
	1	1	1	NOTA INFORMATIVA N°328-2023-OABAST-DA-DIRIS LE/MINSA	03/03/2023			
	NO CONTABA CON LOS REQUISITOS DE HABILITACION EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, SOLICITANDO PUEDAN AGREGAR LA INFORMACION REQUERIDA.							
	Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones								
2.8	RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA							
	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
1	1	1	MEMORANDUN N°D000364-2023-DMID-DIRIS LE	20/03/2023				

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

SUBSANACION DE LAS OBSERVACIONES, REMITIERON EL EXPEDIENTE CON LOS REQUISITOS DE HABILITACION DADO QUE ES UN PROCESO DE SELECCIÓN

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

3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO

Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	X	NO
---	----	---	----

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

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO

SI	X	NO
----	---	----

GEMEFAR S.A.C., ABM MEDICALS S.A.C., ASG FARMA S.A.C.

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO

SI	NO	X
----	----	---

GENERICO, AL SER UN MEDICAMENTO Y CONTAR CON FICHA TECNICA APROBADA LOS LABORATORIOS OFERTARON EN DICHA MARCA.

4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO

SI	NO	X
----	----	---

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.

5.

 **MINISTERIO DE SALUD**
Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Este

TEC.ADM. JOSÉ LUIS ECHEVARRIA TOLENTINO
PROGRAMACIÓN

 **MINISTERIO DE SALUD**
Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Este

Mg. GERARDO DAVID RIEGA CALLE
Jefe de Oficina de Abastecimiento

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