

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	07 DE JULIO DEL 2023						
1.2 DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (ANTIBIÓTICOS) PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II.						
1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC	43		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO				
1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP						
	Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública						
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	PEDIDO DE COMPRA N° 1561		Fecha de recepción		27/06/2023	
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	<b>X</b>		NO			
	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			EXISTE FAMILIARIDAD DE PRODUCTOS, ASIMISMO CONFORME AL ESTUDIO DE MERCADO SE ENCONTRÓ QUE EXISTEN PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUENTAN CON STOCK DE BIENES REQUERIDOS.			
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI		NO	<b>X</b>			
2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	<b>X</b>			
	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.						
<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
1	NINGUNA						
<i>Consigñar una síntesis de las observaciones</i>							

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

**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	NINGUNA						

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**

<b>4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
---	----	---	----

ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA con RUC N° 20448605893, CORPORACION SAREPTA E.I.R.L. - SAREPTA E.I.R.L. con RUC N° 20600137493, DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C. con RUC N° 2056644458, KAFS MEDICAL S.A.C. con RUC N° 20607538744, ABM MEDICALS S.A.C. con RUC N° 20609706989, DROGUERIA SINMA S.A.C. con RUC N° 20604805482, CORPORACION MEDICA GOYFA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA, con RUC N° 20610379363, YEMPAC PHARMACEUTICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA-YEMPAC PHARMA S.A.C. con RUC N° 20545717639.

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

SI X NO

De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas.

De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.

**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.	<div style="text-align: center;">   GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC  CPC. Filiberto Huamán Barazorda  JEFE DE LOGÍSTICA </div>
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.