

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

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28/08/2023						
1.2 DEPENDENCIA USUARIA	UNIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS - MICROCUBETA PARA HEMOBLOBINOMETRO HEMOCONTROL.						
1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC		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						
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N°248-2023-G.R AMAZONAS/DRSA/RSU/DSP-UMID		Fecha de recepción		7/07/2023	
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		NO		X		
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 de la Sección Específica del requerimiento						
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
Consignar una síntesis de las observaciones							

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

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
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

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
De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.			
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	X	NO
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.			

5.


 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
 UNIDAD EJECUTORA AOR - SALUD URCUBANA


Econ. Carlos A. Cortez-Huanca
 JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA

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.

CUADRO COMPARATIVO (COMPRA)

DOCUMENTO DE LA REFERENCIA :																								
ÁREA SOLICITANTE Y/O ÁREA USUARIA :																								
UNIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS																								
INFORME N° 248-2023-G.R.AMAZONAS/DIRSA/RSU/DSP-MUID																								
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE: COTIZACIONES ACTUALIZADAS				VALOR ESTIMADO (V.E.)																
				N° 1		N° 2		N° 3																
				RUC	CONTACTO:	RUC	CONTACTO:	RUC	CONTACTO:															
				20601595436	FRANCO BRAVO	20480820178	ANGEL CAMACHO	10478859916	JOSE IRVIN LEYVA FUENTES															
				932332781		986505260		982186987																
				chemictisglass1@hotmail.com		productosmedicos_chilayavenlas@gmail.com		yervas1armindoclebrun@hotmail.com																
				MARCA / PROCEDENCIA	PLAZO DE ENTREGA (EN DIAS)	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	MARCA / PROCEDENCIA	PLAZO DE ENTREGA (EN DIAS)	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL													
1	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL - - UNIDAD -	1784	UNIDAD	15	6.90	\$/	12,309.60	7.2	\$/	12,844.80	18	7.00	\$/	12,488.00			10431.86	\$/	12,309.60					
	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL - - UNIDAD -	3966	UNIDAD	15	6.90	\$/	27,365.40	7.2	\$/	28,555.20	18	7.00	\$/	27,762.00			23191.02	\$/	27,365.40					
	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL - - UNIDAD -	5000	UNIDAD	15	6.90	\$/	34,500.00	7.2	\$/	36,000.00	18	7.00	\$/	35,000.00			29237.29	\$/	34,500.00					
TOTAL																					\$/	62,860.17	\$/	74,175.00
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA FUENTE												En el Almacén de LA ENTIDAD												
GARANTÍA COMERCIAL												Deposito en el CCI												
LUGAR DE ENTREGA												NO APLICA												
FORMA DE PAGO												soles												
ADELANTOS												10 DIAS												
MONEDA DE LA FUENTE												NO APLICA												
VALIDEZ DE LA OFERTA												UNA SOLA VEZ												
TIPO DE CAMBIO QUE SE USA												SI												
CANTIDAD DE VECES QUE SE REPITE LA SOLICITUD												ALCANZO LAS EETT												
FECHA DE RECEPCIÓN												SI												
PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN												ALCANZO LAS EETT												
LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPA EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS EETT Y/O TDR												SI												
CUMPLE CON LAS EETT Y/O TDR SON IGUALES O SIMILAR AL REQUERIMIENTO												SI												
SE TOMÓ EN CUENTA PARA LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL												NO APLICA												
CAPACITACION												CUMPLE												
RESULTADO DE LA EVALUACION												CUMPLE												
OTROS												CUMPLE												



Gobierno Regional Amazonas
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Unidad Ejecutora 404 - Salud Utcubamba

CPC. Ivion Erlin Serna Rosales
ADQUISICIONES
N° 8° DE RESPONSABLE DE ADQUISICIONES

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTCUBAMBA

CPC. Jhon Erlin Serna Rosales
ADQUISICIONES
Vº Bº DE RESPONSABLE DE ADQUISICIONES

FECHA: 4/08/2023

