

93

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

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		09 DE ABRIL DE 2024					
1.2 DEPENDENCIA USUARIA		DSP					
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		"ADQUISICION DE CAJA DE BIOSEGURIDAD DE 7 LITROS PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO"					
1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO				--	
1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código SNIP				NO CORRESPONDE	
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública				NO CORRESPONDE	
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	25 DE MARZO DE 2024		Fecha de recepción	26 DE MARZO DE 2024	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión		De oficio		Con motivo de observaciones	modificar las especificaciones técnicas
		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 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
2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA							

192

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

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 acuerdo a la indagacion del mercado los proveedores que cumplen con el requerimiento son: CORPORACION BIOMEDICA SAC, FBH WORLD SAC, CORPORACION INSUMEDIC SAC, EBAN IMPORT E.I.R.L.				
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO	
	De acuerdo a la indagacion de mercado las siguientes marcas cumplen con el requerimiento. BIOSEG/NACIONAL - DESLAB				
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><p>GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN</p><p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN</p><p>RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO</p><p><i>Hernán N. Herreras Yauli</i></p><p>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</p></div> <div>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>				
----	---	--	--	--	--

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