

| FORMATO N° 1  |   |  |                                 |           |                     |                             |   |
|---|---|--|---------------------------------|-----------|---------------------|-----------------------------|---|
| 1. DATOS GENERALES  |   |  |                                 |           |                     |                             |   |
| 1.1   | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | NUEVO CHIMBOTE, 04 DE JULIO DEL 2024   |                                 |           |                     |                             |   |
| 1.2   | DEPENDENCIA USUARIA   | UNIDAD DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - SISMED  |                                 |           |                     |                             |   |
| 1.3   | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN   | ADQUISICION DE 7150 UNIDADES DE AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO - 250mg + 62,5 mg/5mL - SUSPENSION, 60 mL  |                                 |           |                     |                             |   |
| 1.4   | N° DE REFERENCIA DEL PAC  |  | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO |           |                     | ATENCION CON MEDICAMENTOS   |   |
| 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   | PEDIDO SEGÚN SIGA               |           | Fecha de recepción  | 06 DE MAYO DEL 2024         |   |
| 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   | 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.   |                                 |           |                     |                             |   |
| 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.<br>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.<br>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        |                     |                             |   |

| FORMATO N° 1   |  |
|--|--|
|  | De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro. |
| 5.   |  |
|  | JEFE DE LOGISTICA  |
| <b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes. |  |