

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

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 14 DE SETIEMBRE de 2023 | | | | | | |
| 1.2 | DEPENDENCIA USUARIA | DSP | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICION DE EQUIPOS, BALANZA E INFANTOMETRO 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 | 24/08/2023 | | Fecha de recepción | 25/08/2023 | | |
| 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 | X | | NO | | | |
| | | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN SE LLEVARA ACABO POR ITEM PAQUETE DE 2 ITEMS | | | | |
| 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 | | | | | | | |

138

**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 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |

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

| | | | | |
|------------|--|----|-------------------------------------|----|
| 4.1 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| | <i>de acuerdo a la indagacion del mercado los proveedores que cumplen con el requerimiento son: BIOMEDICAL E.I.R.L., FAB LAB MEDICAL SAC, WP BIOMED S.A.</i> | | | |

| | | | | |
|------------|--|----|-------------------------------------|----|
| 4.2 | PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| | <i>De acuerdo a la indagacion de mercado las siguientes marcas cumplen con el requerimiento.</i> | | | |

| | | | | | |
|------------|---|----|--|----|-------------------------------------|
| 4.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.</i> | | | | |

| | |
|--|---|
| 5. |  |
| 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.