

| FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|---|--|--|---|--------------------------------------|------------|--|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | 3/04/2025 | | | | | | | |
| 1.2 DEPENDENCIA USUARIA | | OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO, OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO, OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUALLAGA CENTRAL, OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA Y OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL - OGESS ESPECIALIZADA | | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS POR COMPRA CORPORATIVA FACULTATIVA REGIONAL 2025 - EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 4000 UI/mL 1 MI | | | | | | | |
| 1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC | | Compras Corporativas Facultativas | | 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 | | 18/03/2025 | | Fecha de recepción | | 24/03/2025 | |
| 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 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 | | |
| | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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 | | NO | X |
| SE HA CONSIDERADO PARA LA DETERMINACION DEL VALOR ESTIMADO, FUENTE: PRECIOS HISTÓRICOS DE LA ENTIDAD, POR QUE AL MOMENTO DE LA INDAGACION DE MERCADO LOS PROVEEDORES SEÑALARON QUE EL BIEN NO SE ENCUENTRA EN STOCK EN EL PERU. | | | | |

| | | | | |
|---|----|--|----|---|
| 4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | | NO | X |
| SE HA CONSIDERADO PARA LA DETERMINACION DEL VALOR ESTIMADO, FUENTE: PRECIOS HISTÓRICOS DE LA ENTIDAD, POR QUE AL MOMENTO DE LA INDAGACION DE MERCADO LOS PROVEEDORES SEÑALARON QUE EL BIEN NO SE ENCUENTRA EN STOCK EN EL PERU. | | | | |

| | | | | |
|--|----|--|----|---|
| 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. |  <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN U.E. 401 OGESS - ALTO MAYO</p> <p>C.P.C. Wil'ian Lopez Ruiz RESPONSABLE DEL ÁREA DE LOGÍSTICA OGESS - A.M.</p> |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | |