

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	24/11/2023						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL EKFN DIAGNOSTIC Y HEMOCUE X 50 REQUERIDO POR EL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL MATERIAL E INSUMO MEDICO PARA LA DISTRIBUCION A LAS IPRESS DE LA REGION HUANUCO"						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	63	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	El presente procedimiento de contratación de bienes busca contar con disponibilidad de MICROCUBETAS DESCARTABLES PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL EK DIAGNOSTIC Y HEMOCUE HB 201 con la finalidad de realizar el dosaje de hemoglobina y descarte de anemia en todas las etapas de vida de la población asignada al ámbito jurisdiccional. Contar con disponibilidad óptima d de MICROCUBETAS DESCARTABLES PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL EK DIAGNOSTIC Y HEMOGLOBINOMETRO HEMOCUE HB 201 para el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.				
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	OFICIO N° 649-2023-GR-HCO-DRS-DG-DEMD	Fecha de recepción	27/10/2023			
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	X	NO				
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	X	NO				
		Documento que aprueba la estandarización	RESOLUCION DIRECTORAL N° 1286-2022-GRH/DIRESA	Fecha de aprobación	30/06/2022			
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      NO      X

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

<b>4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI X	NO
DIAGNOSTICA PERUANA SAC, EFOA TRADING E.I.R.L., GRUPO DYS S.R.L.		

<b>4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI X	NO
HEMOCONTROL DIAGNOSTIC EKF Y HEMOCUE HB 201( CONSUMIBLES ESTANDARIZADOS)		

<b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI	NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.			

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.