

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

1. DATOS GENERALES

| | | | | |
|-----|---------------------------------|---|---------------------------------|-----------|
| 1,1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 20.07.2023 | | |
| 1,2 | DEPENDENCIA USUARIA | OMID - OGESS TOCACHE | | |
| 1,3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE | | |
| 1,4 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | NO APLICA | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | NO APLICA |
| 1,5 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código SNIP | NO APLICA | |
| | | Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública | NO APLICA | |

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | | |
|-----|---|--|--|---------------------|-----------------------------|
| 2,1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | NOTA DE COORDINACION N° 799-2023-OGESS-AH/GS-T | Fecha de recepción | 15,06,2023 |
| 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 | 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. | | ART. 37 LCE | |
| 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 | ESPECÍFICACIONES 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 |
|---------|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| NINGUNO | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| NINGUNO | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| NINGUNO | | | | | | | |

| 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 |
| | NINGUNO | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | NINGUNO | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | NINGUNO | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| 2,9 | AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--|--|--|--|--|
| | N° Item | Ajustes o modificaciones | | | | | |
| | NINGUNO | | | | | | |
| | | | | | | | |

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO

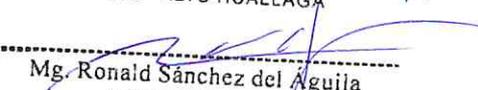
| | | | | | | |
|-----|---|----|---|----|--|--|
| 3.1 | SOBRE EL VALOR ESTIMADO | | | | | |
| | Se realizó indagación para actualizar el valor estimado | SI | X | NO | | |

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 | |
| | JUAN CARLOS MIRANDA BARRON - DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS SAC - INSTRUMENTAL INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS PERU SAC | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|----|---|----|--|
| 4.2 | PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| | VARIOS | | | | |

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

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 OGESS - ALTO HUALLAGA

 Mg. Ronald Sánchez del Águila
 JEFE DE LOGISTICA

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.