

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	16/09/2024						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	RED DE SALUD ABANCAY ( UNIDAD DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS)						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS (FERROSO SULFATO 15 MG DE FE/5ML JARABE 180 ML), PARA LA UNIDAD EJECUTORA DE RED DE SALUD ABANCAY.						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC		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						
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 467-2024-UMID/RSA/APURIMAC		Fecha de recepción	22/08/2024		
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		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	<b>OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>							
	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
	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**

	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	9/09/2024	FECHA DE CULMINACION DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	12/09/2029
4.1	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	Proveedor 1:GRUPO DISDROA SAC, Proveedor 2: SERVICIO DE MEDICINAS PRO-VIDA, Proveedor 3 IGAN PERUANA SOCIEDAD ANONIMA, Proveedor 4. ASTRA MEDICAL E.I.R.L.			
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	MARCAS: GENERICO, GENERICO, GENERICO			
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.**

 <b>GOBIERNO REGIONAL APURIMAC</b> DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC RED DE SALUD ABANCAY	 <b>Yovanny Durand Valencia</b> 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.