

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	04 de mayo de 2023						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	SISMED						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"Adquisición de insumos odontológicos para la unidad de sismed de la Red de Salud Valle de Mantaro"						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	18	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					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	14 DE FEBRERO DE 2023	Fecha de recepción	15 DE FEBRERO DE 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		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
	Consignar una síntesis de las observaciones							
2.8	<b>RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA</b>							

82

**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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

<b>2.9</b>	<b>AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES</b>						
N° Item	Ajustes o modificaciones						
	no hubo ningun ajuste al requerimiento						

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO**

<b>3.1</b>	<b>SOBRE EL VALOR ESTIMADO</b>				
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	x	NO	

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

<b>4.1</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	x	NO	
de acuerdo a la indagacion del mercado los proveedores que cumplen con el requerimiento son: IMPORTACIONES ORELIZ MEDIC S.R.L, IMPORTACIONES L&A MEDIC S.A.C , L&A INVERSIONES ORELLANA S.A., IMPORTACIONES Y REPRESENTACIONES J&M E.I.R.L					

<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	x	NO	
De acuerdo a la indagacion de mercado las siguientes marcas cumplen con el requerimiento.					
	ITEM	CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD	DESCRIPCION	MARCA
	6	100	UNIDAD	RESINA FOTOCURABLE KIT (AC. GRABADOR + COMPONENTE) 4 JERINGAS/4 G	3M - INDIA
	8	900	UNIDAD	SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS FOTOCURABLE X 1.2 g (KIT)	3M - BIOSEAL
	9	150	UNIDAD	PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD	NSK - KAYO

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

5.	 <div><p>GOBIERNO REGIONAL - JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO</p><p><i>Nithon César Santivañez Ríos</i> JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p></div>
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.