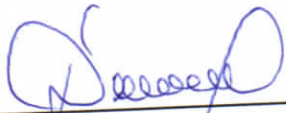




FORMATO N° 11
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

15


OBSTETRA. D. JAMIRA BERENICE MONTES GOMEZ DE LA CRUZ
SEGUNDO MIEMBRO
COMITE DE SELECCION


MAG. NESTOR GABRIEL SANTOS RIVERA
PRIMER MIEMBRO
COMITE DE SELECCION


Q.F. CHRISTIAN ALDO FERNANDEZ PORTUGAL
PRESIDENTE
COMITE DE SELECCION

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

FORMATO N° 1									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1		FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		27/06/2024					
1.2		DEPENDENCIA USUARIA		DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA HUANUCO					
1.3		DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		" ADQ.DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (AMOXICILINA 500 MG TAB), PARA LAS IPRESS DE LA REGION HUANUCO"					
1.4		N° DE REFERENCIA DEL PAC		51	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO		Para cuáles condiciones o enfermedades se prescribe este medicamento? La amoxicilina se usa para tratar ciertas infecciones causadas por bacterias, como neumonía, bronquitis (infección de las vías respiratorias que van a los pulmones) e infecciones de los oídos, la nariz, la garganta, las vías urinarias y la piel.		
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°407-2024-GR-HCO-DRS-DG-DEMID		Fecha de recepción		19/06/2024
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		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		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
		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							

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							
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

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
DROGUERIA CADILLO S.A.C			

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

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

5.	 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO C.P.C. Nestor G. Santos Rivera JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA (MAT. 20754)
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.