

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>		13/03/2023					
<b>1.2 DEPENDENCIA USUARIA</b>		PROGRAMAS PRESUPUESTALES, SERVICIOS GENERALES, UNIDAD DE SEGUROS PUBLICOS Y PRIVADOS DE LA RED DE SALUD PICHANAKI					
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>		ADQUISICION DE COMBUSTIBLE PARA LA RED DE SALUD PICHANAKI					
<b>1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>				<b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b>			
<b>1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>		Código SNIP					
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
<b>2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>		Documento de requerimiento	REQUERIMIENTO VARIOS		Fecha de recepción	15/02/2023 HASTA 27/02/2023	
<b>2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>		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	
<b>2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>		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.			Se agrupa los bienes similares por guardar semejanza o parecido, es decir, que compartan ciertas características esenciales, referidas a su naturaleza, uso, función, entre otras; siendo susceptibles de contratarse en forma conjunta.		
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>		SI		NO	x		
<b>2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>		SI		NO	x		
		Documento que aprueba la estandarización			Fecha de aprobación		
<b>2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN</b>		Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
<b>2.7 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
NINGUNA							



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

NINGUNA

NINGUNA

**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
NINGUNA							
NINGUNA							
NINGUNA							

**2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES**

N° Item	Ajustes o modificaciones
	NINGUNA
	NINGUNA
	NINGUNA

**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**

<b>4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
---	----	---	----

De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores.

De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.

<b>4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
--	----	---	----

PRIMAX, PETROPERU

<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.

<b>5.</b>	<p align="center"> GOBIERNO REGIONAL JUNIN  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN  REDA SALUD PICHANAKI    LIC. ADM. EMANUEL SÁENZ GONZÁLES  JEFE DE LOGÍSTICA </p>
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	

**NOTA:** El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.