

FORMATO N° 1							
1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	NUEVO CHIMBOTE, 04 DE JULIO DEL 2024					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	UNIDAD DE ASEGURAMIENTO EN SALUD					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE 9 UNIDADES DE CENTRIFUGA PARA TUBOS, PARA ATENCION DE AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN LA JURISDICCION DE LA RED DE SALUD PACIFICO SUR.					
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	ATENCION CON EQUIPOS			
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	PEDIDO SEGÚN SIGA	Fecha de recepción	4/06/2024		
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.					
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			
	<i>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.</i>						
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	<i>De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.</i>						
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	X	NO			

FORMATO N° 1

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.

5.

JEFE DE LOGISTICA

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