

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>		2/07/2024					
<b>1.2 DEPENDENCIA USUARIA</b>		DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA HUANUCO					
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>		<b>“ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO (GUANTE DE LATEX QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE DIVERSAS MEDIDAS), PARA LAS IPRESS DE LA REGION HUANUCO”</b>					
<b>1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>		41	<b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b>		Los guantes crean una barrera entre los microbios y las manos. Usarlos en el hospital evita que los microbios se diseminen. Los guantes quirúrgicos Modern se usan en toda intervención quirúrgica y demás procedimientos en los que se requiera contacto directo con sangre, líquidos		
<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	OFICIO N°358-2024-GR-HCO-DRS-DG-DEMID		Fecha de recepción		18/06/2024
<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		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.					
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>		SI	x	NO			
<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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
<b>2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA</b>							

**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							

<b>2.9</b>	<b>AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES</b>						
N° Item	Ajustes o modificaciones						

**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		NO	X		

**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	
	<i>advance científico, utilitarios médicos</i>				

<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO	
	<i>utilmedic, sanex</i>				

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

<b>5.</b>	<p style="text-align: center;">   <b>GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO</b>  <b>DIRECCIÓN REGIONAL DE TALLO HUANCAYO</b>  <b>C.P.C. Nestor C. Santos Rivera</b>  <b>JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA</b>  <b>MAT. 20758</b> </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.