

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	11 de mayo de 2023						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DSP - SISMED						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"Adquisición de medicamentos para el almacén especializado del SISMED de la Red de Salud Valle de Mantaro"						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	26	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			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	15/02 Y 02 DE MARZO DE 2023		Fecha de recepción	15/02 Y 03 DE MARZO 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 ÍTEMS	SI		NO		x		
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° Ítem	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
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

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	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 acuerdo a la indagación del mercado los proveedores que cumplen con el requerimiento son: SCORPORACION SEREPTA E.I.R.L., CORPORACION INSUMEDIC S.A.C, CORPORACION MEDICA GOYFA SAC, CL PHARMA E.I.R.L.</i>				

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO	
<i>De acuerdo a la indagación de mercado las siguientes marcas cumplen con el requerimiento.</i>				
ITEM	CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD	DESCRIPCION	MARCA
6	12,000.00	UND	TETRACILINA CLORHIDRATO 1 g/100g (1%) UNG OFT 6 g	TETRALAN - NACIONAL - LANCIER

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

5.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO <i>Jesús Denny Rodríguez Huamancaya</i> RESPONSABLE ÁREA DE CONTRATACIONES </div> <div> GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO <i>César Santivañez Ríos</i> NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES </div> </div>			
-----------	---	--	--	--

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