

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>			
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	18 DE SETIEMBRE DEL 2023	
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	UNIDAD DE MEDICAMENTOS	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA LA UNIDAD DE MEDICAMENTOS RED DE SALUD BAGUA, QUE SERAN DISTRIBUIDOS A LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA RED DE SALUD BAGUA	
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	NO
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	Informe N° 251-2023-G.R.AMAZONAS/DRSA/RSB/DSP /UMID	Fecha de recepción	25/08/2023
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	<b>X</b>	NO	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			
		la Contratación por Paquete, por agrupacion dentro de un mismo objeto contractual varios bienes que se encuentra vinculados entre sí para el usos hospitalario y cuenta con ficha tecnica aprobada.			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI		NO	<b>X</b>
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	<b>X</b>
		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 Especifica 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							



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

Consignar una síntesis de las observaciones

**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

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	<b>X</b>	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	<b>X</b>	NO	
---	----	----------	----	--

<b>4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	<b>X</b>	NO	
Nipro, Alkhofar, Sterimaxx, Segurimaxx, Quimedic, Hi Med, Iq Medical, Alfymedix, Alkofarma, Family Doctor, Sensifle; Intraven				

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

<b>5.</b>	<p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE REG. DE SALUD BAGUA</p>  <p>Lic. Adm. Katherine Baigue Coroxel 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.