

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

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19/04/2024						
1.2 DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA HUANUCO						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	<b>ADQUISICION DE INSUMO ODONTOLOGICO (RESINA FOTOCURABLE KIT(AC. GRABADOR + COMPONENTE)4 JERINGAS /4 G) PARA LAS IPRESS DE LA REGIONA HUANUCO AREA DE SALUD BUCAL</b>						
1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC	25	<b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b>	La resina es uno de los materiales más usados para solucionar problemas estéticos en las piezas dentales. Los más frecuentes son: Dientes astillados o fracturados: La resina es una excelente alternativa para restaurar piezas desgastadas, con fisuras o fracturadas.				
1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP						
	Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública						
INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N°198-2024-GR-HCO-DRS-DG-DEMID		Fecha de recepción		10/04/2024	
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.						
2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS							
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
Consiguar una sintesis de las observaciones							
Consiguar una sintesis de las observaciones							
Consiguar una sintesis de las observaciones							
Consiguar una sintesis de las observaciones							
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
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	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
	ORTOMEDIC A & R S.R.L., REPRESENTACIONES MEDICAS ROJAS		
<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI X	NO
	VOCO, NT CLEAR VARNISH		
<b>4.3</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI X	NO
	De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.		

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