

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

DATOS GENERALES

1.			
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17.10.23	
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	AREA DE ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS - OGESS-BM	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LAS REDES DE SALUD, SAN MARTIN, LAMAS, PICOTA DORADO, DE LA OGESS BAJO BAJO MAYO - REGION SAN MARTIN	
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO
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.				
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA DE COORDINACION N° 463,- 2023 - DT-AE-OGESS-BM. Fecha de recepción 24.05.2023 NOTA DE COORDINACION N° 857,- 2023 - DT-AE-OGESS-BM. Fecha de recepción 21.09.2023 NOTA DE COORDINACION N° 691,- 2023 - DT-AE-OGESS-BM. Fecha de recepción 31.07.2023 NOTA DE COORDINACION N° 673 - 2023 - DT-AE-OGESS-BM Fecha de recepción 21.07.2023 NOTA DE COORDINACION N° 651,- 2023 - DT-AE-OGESS-BM. Fecha de recepción 29.05.2023 NOTA DE COORDINACION N° 529,- 2023 - DT-AE-OGESS-BM. Fecha de recepción 30.05.2023 NOTA DE COORDINACION N° 460,- 2023 - DT-AE-OGESS-BM Fecha de recepción 24.05.2023 NOTA DE COORDINACION N° 431,- 2023 - DT-AE-OGESS-BM. Fecha de recepción 25.05.2023 NOTA DE COORDINACION N° 391,- 2023 - DT-AE-OGESS-BM. Fecha de recepción 26.05.2023	

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
	Do ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			

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

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
	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	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		NO	X
	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.				

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

4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
-----	--	----	----	---

De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas.

De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.

4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
-----	---	----	----	---

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

5.	<p>DIRESA SAN MARTIN OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD SAJO MAYO</p>  <p>..... Lic. Adm. Mariela Del Aguila Ruiz Jefe (e) de Logística</p>	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE		
----	--	---	--	--

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