
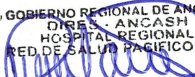


**FORMATO N° 1**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>						
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	NUEVO CHIMBOTE, 10 DE AGOSTO DEL 2024				
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	UNIDAD DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO SUR				
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE 204 UNIDADES DE ESTETOSCOPIOS PEDRIATRICOS Y 228 UNIDADES DE ESTETOSCOPIO ADULTO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD PACIFICO SUR				
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	32	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			ATENCION CON INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP	-			
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública	-			
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>						
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	PEDIDO SEGÚN SIGA	Fecha de recepción	29/05/2024	
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.				
<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO</b>						
3.1	<b>SOBRE EL VALOR ESTIMADO</b>					
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	X	NO		
<b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>						
4.1	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO		





FORMATO N° 1				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
<p>De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. <b>PROVEEDORES MAESTROS SRLTDA; ADENT GROUP SAC; VOLCAN MEDIC SAC.</b></p> <p>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.</p>				
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
<p>De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. <b>RIESTER</b></p> <p>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.</p>				
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	X	NO
<p>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.</p>				
5.	<div style="text-align: center;">  <div> GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  DIRECCIÓN REGIONAL  HOSPITAL REGIONAL  RED DE SALUD PATIÉNICO SUR  Ancash </div>  <div> Mg. Tecilia Del Pilar Desposorio Chasin  JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA </div> </div>			
<b>JEFE DE LOGISTICA</b>				
<p><b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.</p>				