


FORMATO N° 1								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		13/06/2024					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA		UNIDAD DE SEGUROS - RSCP.					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA SIN LACTOSA X 400G, PARA LA OFICINA DE SEGUROS Y MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO, MANANTAY – CORONEL PORTILLO – UCAYALI					
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC		12	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO		E0224 - NINOS EXPUESTOS AL VIH QUE RECIBEN ATENCION INTEGRAL		
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código SNIP		NO APLICA			
			Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		NO APLICA			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	INFORME N° N° 104-2024-GRU-DIRESAU-DRSCP/DSIyC-UDS		Fecha de recepción	5/03/2024	
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.		NO APLICA			
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	NO APLICA		Fecha de aprobación	NO APLICA	
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							
	Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis 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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
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		
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.							
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI	X	NO		
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.	<div style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI RED DE SALUD N° 01 / CORONEL PORTILLO Lt. Adm. Branybrito Angulo Saboya JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							
NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.							