


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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	4/06/2024						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS - RSCP.						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE INSECTICIDAS MALATHION 57%, QUE SERVIRÁ PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS DEL PLAN ANUAL DE VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ZONAS URBANAS Y RURALES DE LA RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO", MANANTAY - CORONEL PORTILLO – UCAYALI						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	11	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			LUGAR - VIVIENDAS UBICADAS EN ESCENARIO II Y III TRANSMISION DE DENQUE		
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	CARTA N° 510-2024-GRU-DIRESAU-DRSCP-DSlyC		Fecha de recepción	15/05/2024		
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	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
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> </div>							
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> </div>							
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> </div>							
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> </div>							
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	
<i>De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores.</i> <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.</i>							
4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
<i>De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas.</i> <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.</i>							
4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.</i>							
5.							
GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO  Lic. Adm. Bienvenido Angulo Saboya JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA							
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.							