

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>		14/03/2025					
<b>1.2 DEPENDENCIA USUARIA</b>		DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA HUANUCO					
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>		<b>CONTRATACION DE SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA LABORATORIO (TRIGLICERIDOS ENZIMATICO X 100 DETERMINACIONES Y GLUCOSA ENZIMATICO X 100 DETERMINACIONES) PARA LAS IPRESS DE LA REGION HUANUCO</b>					
<b>1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>	21	<b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b>		SE ADQUIRE EL REACTIVO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE, COMO PARTE DE UN PERFIL LIPÍDICO Y DE ESTA MANERA MANTENER POR DEBAJO DE 150 MG/DL DEL PACIENTE A FIN DE REDUCIR EL RIESGO DE ENFERMEADES CARDIOVASCULARES Y EL REACTIVO PARA GLUCOSA SE ADQUIRE PARA DETECTAR O CONTROLAR LA PREDIABETES O LA DIABETES Y DE ESTA MANERA AYUDAR A DIAGNOSTICAR O CONTROLAR OTROS PROBLEMAS QUE AFECTAN LA GLUCOSA EN SANGRE			
<b>PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>		Código SNIP					
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
<b>2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>		Documento de requerimiento	OFICIO N°125-2025-GRH-GRDS/DRS/DEMID - OFICIO N°126-2025-GRH-GRDS/DRS/DEMID		Fecha de recepción	10/03/2025	
<b>2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>		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	
<b>2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>		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.					
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>		SI		X		NO	
<b>2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>		SI		NO		X	
		Documento que aprueba la estandarización			Fecha de aprobación		
<b>2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN</b>		Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
<b>2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>							
N° ítem	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							

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

Consignar una síntesis de las observaciones

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	NO	X
---	----	----	---

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI X	NO
---	------	----

MEDIC LINE LAB, SERVLAB MEDICA LABSYSTEMS

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

KOVALENT BRASIL, QCA

<b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI X	NO
---	------	----

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

**5. NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
  
C.P.C. Anali M. Rojas Huerta  
JEFA DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO  
MAT. 142217

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