



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

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|---|--|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 19/04/2024 | | | | | |
| 1.2 | DEPENDENCIA USUARIA | OFICINA DE PERSONAL | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE UNIFORME PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS (SEDE CENTRAL) 2024 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| DATOS DEL REQUERIMIENTO | | Documento de requerimiento | OFICIO N.° 414-2024-GOREMAD/DIRESA-OEA/DP | | Fecha de recepción | 11/03/2024 | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | 17/04/2024 | De oficio | OFICIO N° 704-2024-GOREMAD/DIRESA-MDD-OP | Con motivo de observaciones | REAJUSTE DE CANTIDADES POR NO CONTAR CON DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL |
| 2.3 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S) | SI | X | | NO | | |
| | | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | LOS SUMINISTROS A CONTRATAR EN EL ESTUDIO DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO, SE EVIDENCIO QUE PODIAN SER ATENDIDOS POR UN SOLO PROVEEDOR, POR LO QUE SE CONVOCA COMO UN PAQUETE UNICO | | | |
| 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 | | |
| 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 | | | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | |

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

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|----------|----------|----|----------------|
| 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 | | | 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 | | | | NO | | NO CORRESPONDE |
| 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;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN CPC. Marianela Huamani Callata JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES</p>  </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.