

FORMATO N° 1

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	01/04/2025		
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS RSAb.		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL PARA ABASTECIMIENTO Y DISTRIBUCIÓN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD ABANCAY.		
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	2	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	X
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

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 109 -2025-DMID/RSA/APURIMAC		Fecha de recepción		24/03/2025
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda 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		NO	X	
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.					

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							



2.8

RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA

Nº 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							

2.9

AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES

Nº 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

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: DROGUERIA ALFA Y OMEGA SAC, LIDA MEDIC SAC, MEDICOR PERU SAC, 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.



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.