

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19/07/2024		
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA HUANUCO		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 MG TAB- CLORFENAMINA MALEATO 2MG/5ML JBE 120 ML) PARA LAS IPRESS DE LA REGION HUANUCO		
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	55	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	La dicloxacilina se usa para tratar infecciones causadas por ciertos tipos de bacterias. La dicloxacilina se encuentra en una clase de medicamentos llamados penicilinas. Funciona matando las bacterias. Los antibióticos como la dicloxacilina no funcionan para resfriados, influenza u otras infecciones virales
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	OFICIO N°445-441-2024-GR-HCO-DRS-DG-DEMID	Fecha de recepción	15/07/2024			
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			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	<b>OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>							
	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	<b>RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA</b>							

**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>							

<b>2.9</b>	<b>AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES</b>						
N° Item	Ajustes o modificaciones						

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO**

<b>3.1</b>	<b>SOBRE EL VALOR ESTIMADO</b>					
	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</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO	
	<i>DROGUERIA CADILLO S.A.C., ALMAFAR S.R.L.</i>				

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

<b>4.3</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI	X	NO	
	<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.</i>				

**5.**

**C.P.C. Nestor G. Santos Rivera**  
 JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA  
 MAT. 20758

**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.