

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

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	San Francisco 13 de Noviembre de 2024					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	COORDINACIÓN DE ESN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DE EQUIPO HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA JUDISCIÓN DE LA RED DE SALUD SAN FRANCISCO					
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							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 296-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-DSP-DEFCH.	Fecha de recepción	16/10/2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO
		Fecha de la tercera versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO
		Fecha de la cuarta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO
		Fecha de la quinta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO
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 ÍTEMS	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 expediente de contratación.					
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
	NINGUNA						
Consignar una síntesis de las observaciones							
	NINGUNA						
Consignar una síntesis de las observaciones							
	NINGUNA						
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
	NINGUNA						
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
	NINGUNA						
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
	NINGUNA						
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							



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

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>Existe la pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento: Diagnóstica Peruana SAC, Ciencia Médica Perú SAC, Cooperación LUVADE EIRL, e Inversiones Generales MIJA SAC.</i>				

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
<i>Existen Pluralidad de marcas que cumplen con el requerimiento.</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>				

6.



GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
U.E. 408 MEN DE SALUD SAN FRANCISCO

[Firma manuscrita]

Lic. Adm. Vladimir Oscar Brigada Contreras
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.A.

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.