

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	<b>FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>		02 de agosto de 2023					
1.2	<b>DEPENDENCIA USUARIA</b>		DSP					
1.3	<b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>		la ADQUISICION DE EQUIPO DETECTOR DE LATIDOS FETALES PARA LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO					
1.4	<b>N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>		<b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b>			--		
1.5	<b>PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	Código SNIP			NO CORRESPONDE			
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública			NO CORRESPONDE			
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1	<b>DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	<b>REPORTE N° 037-2023-GRJ-DRSJ-RSVM-DSP/ESNSSR</b>		Fecha de recepción	<b>28 DE FEBRERO DE 2023</b>		
2.2	<b>MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	Fecha de la segunda versión		De oficio		Con motivo de observaciones	modificar las especificaciones técnicas	
		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	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	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.		EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN SE LLEVARA ACABO POR ITEM PAQUETE DE 3 ITEMS				
2.4	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>		SI		NO	x		
2.5	<b>SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>		SI		NO	X		
		Documento que aprueba la estandarización			Fecha de aprobación			
2.6	<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN</b>	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
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

<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	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 acuerdo a la indagacion del mercado los proveedores que cumplen con el requerimiento son: RODA MEDICAL E.I.R.L., REPRESENTACIONES LIBES Y CATS E.I.R.L., NOVA MEDICAL CORPORATION S.A.C., EQUIMEDIC INDUSTRIAL PERU S.A.C.ITKAYA PERU S.A.C				

4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	De acuerdo a la indagacion de mercado las siguientes marcas cumplen con el requerimiento. EDAN SD 5 Y EDAN SD6 - HUNTLEIGH				

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

<b>5.</b>	<p align="center"> <b>GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN</b>  <b>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN</b>  <b>RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO</b>    <b>Hernán N. Herrera Yauli</b>  <b>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</b> </p>							
	<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>							

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