

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

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	NO	X

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

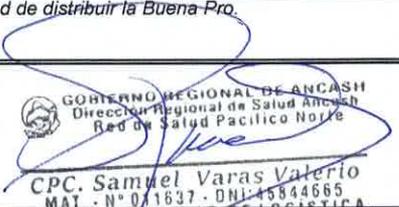
4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
<i>De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores.: INVERSIONES PARDAVE EIRL ; ALMACENES MEDICOS PERUANOS EIRL ; FARVALTHI EIRL</i>				
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.</i>				

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
<i>De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. JPS - GENERICO</i>				
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.:</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>			

5.


Gobierno Regional de Ancash
 Dirección Regional de Salud Ancash
 Red de Salud Pacífico Norte


CPC. Samuel Varas Valerio
 MAT. N° 011637 - ONI: 45544665
 MAT. N° 011637 - ONI: 45544665

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.