

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>					
<b>1.1</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>	NUEVO CHIMBOTE, 04 DE JULIO DEL 2024			
<b>1.2</b>	<b>DEPENDENCIA USUARIA</b>	UNIDAD DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - SISMED			
<b>1.3</b>	<b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	ADQUISICION DE 5900 UNIDADES DE MUPIROCINA, 2%, UNGÜENTO TOPICO, 15g.			
<b>1.4</b>	<b>N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>	<b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b>			ATENCION CON MEDICAMENTOS
<b>1.5</b>	<b>PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	Código SNIP	-		
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública	-		
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>					
<b>2.1</b>	<b>DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	PEDIDO SEGÚN SIGA	Fecha de recepción	3/05/2024
<b>2.3</b>	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	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.			
<b>2.4</b>	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>	SI	X	NO	
<b>2.5</b>	<b>SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI		NO	X
		Documento que aprueba la estandarización	-	Fecha de aprobación	-
<b>2.6</b>	<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN</b>	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.			
<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO</b>					
<b>3.1</b>	<b>SOBRE EL VALOR ESTIMADO</b>				
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	X	NO	
<b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>					
<b>4.1</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO	
	De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.				
<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	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.				
<b>4.3</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI	X	NO	
	De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.				
<b>5.</b>					
<b>JEFE DE LOGISTICA</b>					
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.					