

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	115/03/2023						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE PRUEBA RAPIDA DUALES PARA VIH SIFILIS X 25 DETERMINACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISION MATERNO INFANTIL DE LA DIRESA HUANUCO						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	26	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	La sífilis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son enfermedades de transmisión sexual (ETS) que afectan a colectivos con prácticas de riesgo similares, por lo que la coinfección no es rara.				
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP						
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública						
INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 104-2023-GR-HCO-DRS-DG-DEMD		Fecha de recepción	9/03/2023		
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		
	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
	<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
	<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
	<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
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>							

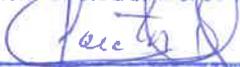
<b>2.9</b>	<b>AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES</b>						
N° Item	Ajustes o modificaciones						

<b>3.</b>	<b>INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO</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>CORPORACION JHEM BIO E.I.R.L., ANDINA BIO TEK E.I.R.L.</i>					
<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO	
<i>VIVADIAG, MEDLANCE</i>					
<b>4.3</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO	X
<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 LOGISTICA  
 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.