

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

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		19/06/2024				
1.2	DEPENDENCIA USUARIA		DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA HUANUCO				
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (SALBUTAMOL COMO SULFATO 10UG/DOSIS AEROSOL 200 DOSIS ), PARA LAS IPRESS DE LA REGION HUANUCO				
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	38	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	Salbutamol es particularmente útil para el alivio de los síntomas de asma, siempre que no retrase la implantación y uso regular de la terapia corticosteroide por inhalación. Salbutamol está indicado en adultos, adolescentes y niños con edad comprendida entre los 4 y 11 años			
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	OFICIO N°305-2024-GR-HCO-DRS-DG-DEMID		Fecha de recepción	20/05/2024
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	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
	Consignar una síntesis de las observaciones						
	Consignar una síntesis de las observaciones						
	Consignar una síntesis de las observaciones						
2.8	RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA						

**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
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones						
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones						
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones						

<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>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
	DROGUERIA CADILLO S.A.C., ALMAFAR S.R.L.			
<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
	GENÉRICO			
<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>	<p align="center"> GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO    C.P.C. Néstor C. Santos Rivera  JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA  U.M.T. 20763 </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.