


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 20/04/2023 | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | OFICINA DE GESTION DE MEDICAMENTOS DE LA OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A SER UTILIZADOS POR LOS USUARIOS DEL SIS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2DO NIVEL DE ATENCIÓN | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | - | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 87 | | | | | | |
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | | | - | | | |
| | Documento que declaró la viabilidad | | | - | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | NOTA DE COORDINACION N°1591-2023-DIRESA-OGESS-AM/DGS. | | Fecha de recepción | 29/08/2023 | | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | NO EXISTE | De oficio | NO APLICA | Con motivo de observaciones | NO APLICA | |
| | Fecha de la tercera versión | NO EXISTE | De oficio | NO APLICA | Con motivo de observaciones | NO APLICA | |
| | Fecha de la cuarta versión | NO EXISTE | De oficio | NO APLICA | Con motivo de observaciones | NO APLICA | |
| | Fecha de la quinta versión | NO EXISTE | De oficio | NO APLICA | Con motivo de observaciones | NO APLICA | |
| 2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S) | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | A fin de maximizar el valor de los recursos públicos que se invierten y a promover la actuación bajo el enfoque de gestión por resultados en las contrataciones de bienes, servicios y obras, se determino la contratación por paquete ; de tal manera que estas se efectúen en forma oportuna y bajo las mejores condiciones de precio y calidad, permitan el cumplimiento de los fines públicos. | | | | |
| 2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |
| 2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |
| | Documento de aprobación de la estandarización | | NO APLICA | Fecha de aprobación | NO APLICA | | |
| 2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |
| | N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación | | NO APLICA | Fecha de inicio de vigencia | NO APLICA | | |
| 2.7 REQUERIMIENTO | Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | | |
| 2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| N° ítem | Cantidad total de observaciones | Cantidad de observaciones formuladas por el OEC | Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación |
| NINGUNO | | | | | | | |
| 2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |
| N° ítem | Cantidad total de respuestas a las observaciones | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC | Comunicación de respuesta del área usuaria | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación de respuesta del área usuaria | Fecha de remisión de la comunicación |
| NINGUNO | | | | | | | |

| FORMATO | | | | |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | |
| | NINGUNO | | | |
| 3 | INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 29/08/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 12/09/2023 |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| | De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento. | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| | En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto. | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO X |
| | En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar. | | | |
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO X |
| | En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla. | | | |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO X |
| | En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla. | | | |
| 4 |  <p>DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN U.E. 401 SALUD ALTO MAYO - OGESS</p> <p><i>Mg. Ronald Sanchez del Aguila</i> JEFE DEL AREA DE LOGISTICA OGESS-AM</p> | | | |