

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 12/08/2024 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICIÓN DE PRODUCTO FARMACÉUTICO OXIGENO MEDICINAL GASEOSO PARA EL HN PNP LUIS N SÁENZ" | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | - | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 151 | | | | | | |
| 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 | OFICIO N° 492-2024-COMOPPOL/DIRSAPOL/SUBDSP/HNPNPLN S.DIVADT.DEPFAR | | Fecha de recepción | 12/06/2024 | | |
| 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 <input type="checkbox"/> - <input checked="" type="checkbox"/> | | NO <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> | | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | |
| 2.4 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS | SI <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> | | NO <input type="checkbox"/> | | | | |
| 2.5 | SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN | SI <input type="checkbox"/> | | NO <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> | | Documento de aprobación de la estandarización | | |
| 2.6 | SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO | SI <input type="checkbox"/> | | NO <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> | | Fecha de aprobación | | |
| | | N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación | | | | Fecha de inicio de vigencia | | |
| 2.7 | REQUERIMIENTO | Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | | |
| 2.8 | OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | Nº Item | 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 |
| | | | | | | | | |
| 2.9 | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |
| | Nº Item | 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 |
| | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|------------|--|-----------|
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 27/06/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 1/07/2024 |
| 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, sustenter. | | | | |
| 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 | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  <div style="text-align: center;">  <small>064-245892</small> Carlos Alberto MEDRANO DE LA CRUZ COMANDANTE PNP JEFE DEL ÁREA DE ABASTECIMIENTO UNIDMUE020-DIRSAPOL </div> </div> | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | |