

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	14/08/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA (SISMED - ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS) DE LA REDESS HUANCANE						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y ANALGASICOS (AMOXICILINA, IBUPROFENO Y PARACETAMOL) PARA LA REDESS HUANCANE.						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS.						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	7						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código			NO CORRESPONDE			
	Documento que declaró la viabilidad			NO CORRESPONDE			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 501/DIRESA PUNO/REDESS-H-UNIDAD DE SEGUROS/J			Fecha de recepción	27/06/2023	
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 del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.						
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI		NO		X		
2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO		X		
	Documento de aprobación de la estandarización				Fecha de aprobación		
2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO		X		
	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							
N° 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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

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

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

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	03/07/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	12/07/2023
--------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------	------------

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>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO REDESS HUANCAYO JEFATURA CPC. Jorge F. Ramos Llavilla UNIDAD LOGÍSTICA</p>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	