

FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(BIENES)**

1. DATOS GENERALES

| | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 06.12.23 |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM 2 G + 0.5 G INY |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | - |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 80 |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | <div align="right">Código</div> <div align="center">Documento que declaró la viabilidad</div> |

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | | |
|-----------------------------|---|---|--|--|--------------------------------------|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | MEMORANDO N° 384-DF-HNAL-2023 | Fecha de recepción | 03.02.23 |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | De Informe | 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. | La Normativa de Contrataciones del Estado prohíbe que se divida deliberadamente la contratación de un mismo objeto contractual a efectos de realizar una pluralidad de contrataciones a través de varios procedimientos de selección o con el propósito de evadir la aplicación de la Normativa de Contrataciones del Estado, dando lugar a contrataciones iguales o menores a 8 UIT, pues ello constituye fraccionamiento según lo dispuesto por la citada normativa. | | |
| 2.4 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS | SI | X | NO | - |
| 2.5 | SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN | SI | Documento de aprobación de la estandarización | NO | X |
| | | | | Fecha de aprobación | |
| 2.6 | SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO | SI | N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación | NO | X |
| | | | | Fecha de inicio de vigencia | |
| 2.7 | REQUERIMIENTO | Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Base. | | | |
| 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 |
| | | | | Fecha de remisión de la comunicación | |
| | | | | 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 |
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 | 07.02.23 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 24.04.23 |
|-----|---|----------|--|----------|

| | | | | | |
|-----|--|----|---|----|---|
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | - | NO | X |
| | EMPRESAS: CONSORCIO QUIMICA SUIZA S A C. - PFIZER S.A. | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|----|---|----|---|
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | - | NO | X |
| | MARCA: ZAVICEFTA | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|----|--|----|---|
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
| | NO CORRESPONDE | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|----|--|----|---|
| 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 | X | NO | |
| | SISTEMA DE CONTRATACION: SUMA ALZADA | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| 4 | <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA</p> <p>Elizabeth Cordova Mallqui Especialista en Contrataciones del Estado</p> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> | | | | |
|---|---|--|--|--|--|