


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

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	31/08/2023					
1.2	ÁREA USUARIA	FARMACIA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	REQUERIMIENTO ANUAL DE LÍNEAS DE INFUSIÓN PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS, SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO, SERVICIO DE EMERGENCIA Y SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN - CLÍNICO QUIRÚRGICO, PERIODO DE DOCE (12) MESES PARA EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR.					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ABASTECIMIENTO DE DISPOSITIVO MÉDICO DE FORMA OPORTUNA.					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	97					
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 INFORMATIVA N° 307-2023-DAADYT-HEVES	Fecha de recepción	22/02/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	30/06/2023	De oficio	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	17/07/2023	De oficio	Con motivo de observaciones	X	
		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	X	NO			
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		SE VERIFICÓ QUE LAS EMPRESAS PUEDEN ABASTECER DE LOS BIENES OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, CONSIDERANDO QUE LA CONTRATACIÓN CONJUNTA ES MÁS EFICIENTE QUE EFECTUAR CONTRATACIONES SEPARADAS.			
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							
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

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

Consignar una síntesis de las observaciones								
<b>2.9</b>	<b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
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								
<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							
	A RAÍZ DE LAS OBSERVACIONES, SE REFORMULARON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.							
	SE MODIFICÓ LA FICHA TÉCNICA A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA POR UNA EMPRESA PARTICIPANTE EN LA INDAGACIÓN DE MERCADO.							
<b>3</b>	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
<b>3.1</b>	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	01/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	02/08/2023				
<b>3.2</b>	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.								
<b>3.3</b>	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.								
<b>3.4</b>	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	x			
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.								
<b>3.5</b>	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								
<b>3.6</b>	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.								
<b>4</b>	<div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS DEL SALVADOR</p> <p>EDWIN ANTHONY GONZALEZ RIVEROS FALCONI</p> </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								