

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)
LP N°000-2023 SESAN/FAP

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 14/12/2023 | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIO | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA | 500267 ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA / META 0051 | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 517 | | | | | | |
| 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 | de | Oficio NC-160-SSDF-N° 0873 | Fecha de recepción | 13/10/2023 | | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | Oficio NC-160-SSDF-N° 0943 | De oficio | 31/10/2023 | Con motivo de observaciones | INFORMANDO QUE DE 16 ITEMS SOLO COTIZARON 5 ITEMS | |
| | Fecha de la tercera versión | Oficio NC-160-SSDF-N° 1001 | De oficio | 14/11/2023 | Con motivo de observaciones | REAJUSTE DE CANTIDAD | |
| | 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 | x | NO | - | | | |
| 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 |
| 1 al 16 | 1 | 1 | Oficio NC-70-SSAB-RO N° 109 | 27/10/2023 | - | Oficio NC-70-SSAB-RO N° 122 | 10/11/2023 |
| CON Oficio NC-70-SSAB-RO N° 109 SE INFORMO QUE DE 16 ITEMS SOLO COTIZARON 5 ITEMS CON Oficio NC-70-SSAB-RO N° 122 SE SOLICITA REAJUSTE DE CANTIDAD | | | | | | | |
| 2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |

FORMATO

**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)
LP N°000-2023 SESAN/FAP**

| N° 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 |
|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1 al 16 | - | - | Oficio NC-160-SSDF-N° 0943 | 31/10/2023 | - | Oficio NC-160-SSDF-N° 1001 | 14/11/2023 |
| <p>CON Oficio NC-160-SSDF-N° 0943 EL AREA USUARIA REAJUSTA SU CANTIDAD DE 16 ITEM A 7 ITEMS Y PERSISTIENDO DE LA NECESIDAD DE LA INSULINA GLARGINA 100 UI/ML X 3 ML Y LA TESTOSTERONA ENANTATO 250 mg/mL (Equiv. 180 mg Testosterona INY 1 ML.</p> <p>Con Oficio NC-160-SSDF-N° 1001, EL AREA USUARIA HACE SU REAJUSTE DE CANTIDAD.</p> | | | | | | | |

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

| N° Item | Ajustes realizados al requerimiento |
|---------|--|
| 2 | BUPRENORFINA 35 mcg/HORA (DE 700 A 720) |
| 4 | DORZOLAMIDA 2% SOL OFT 15ML (DE 4,000 A 3,500) |
| 5 | HIPROMELOSA 0,3% GEL OFTALMICA x 12g (DE 1,600 A 1,700) |
| 7 | TESTOSTERONA ENANTATO 250 MG/ML (EQUIV.180MG TESTOSTERONA INY. 1ML) (DE 1,250 A 1,251) |

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

| | | | | |
|---|---|------------|--|------------|
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 13/10/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 14/11/2023 |
| 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 |
| 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 | X | NO |
| PRECIO | | | | |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | - | NO |
| En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla. | | | | |

| | |
|---|---|
| 4 | <p>MAY.FAP.</p> <p>GIANFRANCO HEREDIA BAZÁN</p> <p>O-9749105-O+</p> |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | |