

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	23/10/2024						
1.2 ÁREA USUARIA	DIRECCION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE GUANTES QUIRURGICOS ESTERIL PARA LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE REDES DE SALUD LIMA SUR"						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	GARANTIZAR UNA ADECUADA DISPONIBILIDAD DE MATERIAL MEDICO EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA JURISDICCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	131						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	-					
	Documento que declaró la viabilidad	-					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	MEMORANDUM N° 2552-2024-O-AURF-DMID-DIRIS.LS/MINSA			Fecha de recepción	10/10/2024	
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				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.						
<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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
-	-	-	-	-	-	-	-
-							
-	-	-	-	-	-	-	-
-							
-	-	-	-	-	-	-	-
-							

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS  
 SUBGERENCIA DE REGISTRO Y FARMACOVIGILANCIA  
 OFICINA DE REGISTRO Y FARMACOVIGILANCIA  
 REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

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

**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**

<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	11/10/2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	14/10/2024
<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
Si cuenta con pluralidad de postores.			
<b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
Si cuenta con pluralidad de marcas.			
<b>3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI	NO	X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.			
<b>3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI	NO	X
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.			
<b>3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI	NO	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.			

<b>4</b>	<p style="text-align: center;"> <b>MINISTERIO DE SALUD</b>  DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR    <b>ING. JUAN PABLO CABRERA CARRASCO</b>  Jefe de la Oficina de Abastecimiento </p> <p><b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p>
----------	---