



FORMATO N° 1							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		28/10/2024					
1.2 DEPENDENCIA USUARIA		DEPARTAMENTO DE FARMACIA					
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS ALTEPLASA 50 MG INY PARA 12 MESES PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO					
1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC		56		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO		142 / PROVEER DE MEDICAMENTOS A LA POBLACION	
1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código SNIP		-			
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		NO APLICA			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento		INFORME N°502-2024-DF-AE-HNDM		Fecha de recepción	
						11/07/2024	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión		30/07/2024		De oficio	
		Fecha de la tercera versión				De oficio	
		Fecha de la cuarta versión				De oficio	
		Fecha de la quinta versión				De oficio	
2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)		SI		NO		X	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia 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 que aprueba la estandarización		-		Fecha de aprobación	
2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN		Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS							
N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
1	3				3	MEMORANDO N°1858-2024-OL-HNDM	25/10/2024
- SE RECIBIERON CONSULTAS SOBRE LOS SIGUIENTES PUNTOS: PLAZO, DE ENTREGA, GARANTIA COMERCIAL Y LOGOTIPO							

[Handwritten signature]

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA							
N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
1	3				3	MEMORANDO N 1234-2024-DF-AE-HNDM	30/07/2024
2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES							
N° Item	Ajustes o modificaciones						
1	PLAZO DE ENTREGA						
1	GARANTIA COMERCIAL						
1	LOGOTIPO						
3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO							
3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO							
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado				SI	X	NO	
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
4.1	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI		NO	X
LOS PROVEEDORES SON: REPRESENTACIONES DECO SAC							
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI		NO	X
LOS MARCAS SON: ACTILYSE 50 MG							
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO			SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.							
5.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" Abog. HERNÁN O. SÁLVEDRA RENGIFO Jefe de la Oficina de Logística </div> <div style="text-align: center;">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" CAP. MANUEL EUGENIO CARREÑO GAMBOA Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación - Oficina de Logística </div> </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							
NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.							