

<p align="center"><b>FORMATO</b></p> <p align="center"><b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b></p> <p align="center"><b>(BIENES)</b></p>	
--	--

1.	DATOS GENERALES
----	-----------------

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	05 DE OCTUBRE DEL 2023	
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA - UNIDAD DE NEFROLOGIA	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE DIALISIS PERITONEAL PARA PACIENTES NUEVOS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC		
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	Oficio N° 236-2023-DF-HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO	Fecha de recepción	31/07/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	12/09/2023	De oficio	Oficio N° 284-2023-DF-HRMNB-P	Con motivo de observaciones	X
		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	X	NO			
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		Para mejorar las condiciones de eficiencia en la contratación, debido a que existe la posibilidad de agrupar en ITEM paquete de acuerdo al estudio de mercado.			
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
4	1	1	Oficio N° 44-2023/J-UA	11/09/2023	0	0	0
<p><i>Las observaciones fueron relacionadas al ítem N° 04 cuya descripción es: Solución para diálisis peritoneal 2.5% SOL 2L, del estudio de mercado existe la posibilidad de ampliar a 2.3% SOL 2L</i></p>							
<p><i>Consignar una síntesis de las observaciones</i></p>							



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

Consignar una síntesis de las observaciones

**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
4	1	1	Oficio N° 284-2023-DF-MNBP	12/09/2023	0	0	0

El departamento de Farmacia responde al documento de abastecimiento en el sentido que acepta las dos opciones para el ítem N° 04; tanto en 2.3% o 2.5% siendo válido para la convocatoria.

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
4	La descripción correcta es: Solución para diálisis peritoneal 2.5% o 2.3% SOL 2L.

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	28/08/2023
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	X
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	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	NO	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				

4


  
**CPC CARLOS CHURAZI PALOMINO**  
 JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO  
 HOSPITAL REGIONAL "MNR" - PUNO

**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**