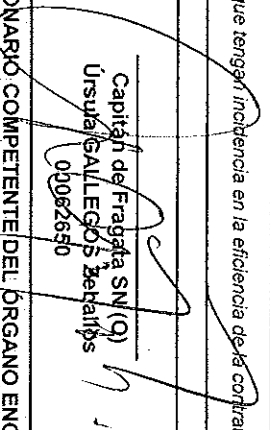


FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(BIENES)**

| | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|-----------------------------|--|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | 13/11/2023 | | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | | DIRECCIÓN DE SALUD DE LA MARINA - DIRECCIÓN DEL CENTRO MÉDICO NAVAL "CMST" - SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA | | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | ADQUISICIÓN DE MEDICINAS PARA EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA | | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | | | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | | 499 | | | | | | | |
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | | Código | | NO APLICA | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | | NO APLICA | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | | |
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO | | Documento de requerimiento | | MEMORANDUM N° 433/54 | | Fecha de recepción | | 6/11/2022 | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | | Fecha de la segunda 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 | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|----|---|
| 2.9 RESPUESTA DEL AREA 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 | | | | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 8/11/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 13/11/2023 | | | | | |
| 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 | | 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 | | | | | | | | |
| | El plazo de entrega de los medicamentos | | | SI | | X | | NO | |
| 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 | <div> <div>  </div> <div> Capitán de Fragata SN (Q) Ursula GALLEGOS Berailys 09062650 </div> </div> | | | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES. | | | | | | | | | |