

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

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--------------------------|-----------------------------|---|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 18/12/2024 | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE LOS MEDICAMENTOS CLOMIPRAMINA Y LEVOMEPRIMAZINA | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | META 27: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO META 59: AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 20 | | | | | |
| 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 | NOTA INFORMATIVA Nº092-DAT/Nº337-SF-HHV-2024 NOTA INFORMATIVA Nº098-OAT/Nº341-SF-HHV-2024 | Fecha de recepción | 21/11/2024 25/11/2024 | | |
| 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) | <input checked="" type="checkbox"/> SI De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X | | | |
| 2.4 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> X | | <input type="checkbox"/> NO | | | |
| 2.5 | SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN | <input type="checkbox"/> SI Documento de aprobación de la estandarización | | <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X | | | |
| | | | | | | | |
| 2.6 | SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO | <input type="checkbox"/> SI N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación | | <input type="checkbox"/> NO Fecha de inicio de vigencia | | | |
| | | | | | | | |
| REQUERIMIENTO | | Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | |

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 |
|---------|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| | | | | | | | |

Indicar una síntesis de las observaciones

Elaborado por:
Caroli Ramos Hernández


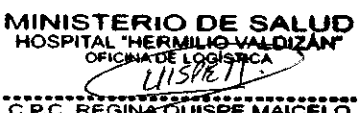
FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |

| 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 |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |

| 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 | 21/11/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 27/11/2024 |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento</i> | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| <i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a totalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de marcas que cumplen con el requerimiento</i> | | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO |
| <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar</i> | | | | |
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO |
| <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla</i> | | | | |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla</i> | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| 4 | MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN OFICINA DE LOGÍSTICA  MAG. CARMEN YALCÓ CASTANEDA Jefa de la Oficina de Logística | MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN" OFICINA DE LOGÍSTICA  C.P.C. REGINA QUISPE MAICELO COORDINADORA DE E.T. PROGRAMACIÓN |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | |

Elaborado por:
Caroli Ramos Hernández