



| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
|---|---|---|---|-----------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 11/07/2024 | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO Y UCI NEO DEL HOSPITAL SANTA ROSA" | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO | | | | | |
| | | ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES | | | | | |
| | | BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CATARATAS | | | | | |
| | | BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS | | | | | |
| | | TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO | | | | | |
| | | TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA | | | | | |
| | | ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD | | | | | |
| | | BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS | | | | | |
| | | BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS | | | | | |
| | | BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA | | | | | |
| | | EVALUACIÓN PARA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON RIESGO DE RETINOPATIA | | | | | |
| | | BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE RETINOPATIA DIABÉTICA | | | | | |
| | | BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES EXTERENAS DEL OJO | | | | | |
| | | TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO | | | | | |
| | | TRATAMIENTO DEL CÁNCER DEL PULMÓN | | | | | |
| TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO | | | | | | | |
| TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA | | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 29 | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | | | | | |
| | | Fecha que declaró la viabilidad | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | NOTA INFORMATIVA N° 000257-2024-DFARMACIA/HSR | | Fecha de recepción | 08/03/2024 | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | 22/04/2024 | De oficio | MEMORANDO N°001271-2024/DFARMACIA/HSR | Con motivo de observaciones | ACTUALIZACIÓN DE LAS EE.TT |
| | | Fecha de la tercera versión | 22/05/2024 | De oficio | MEMORANDO N°001685-2024/DFARMACIA/HSR | Con motivo de observaciones | ACTUALIZACIÓN DE LAS EE.TT |
| | | Fecha de la cuarta versión | 27/05/2024 | De oficio | MEMORANDO N°001752-2024/DFARMACIA/HSR | Con motivo de observaciones | ACTUALIZACIÓN DE LAS EE.TT |
| | | 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 | ... | |

MINISTERIO DE SALUD
JEFE OFICINA LOGÍSTICA
HOSPITAL SANTA ROSA
G. CHURANO

| FORMATO | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|--------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
| 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 |
| 1 | 2 | 2 | HOJA DE ENVÍO N°002285-2024/OLOGÍSTICA/HSR | 18/03/2024 | | | |
| 2 | 1 | 1 | HOJA DE ENVÍO N°004409-2024/OLOGÍSTICA/HSR | 30/04/2024 | | | |
| 3 | 4 | 1 | MEMORANDO N°001271-2024/OLOGÍSTICA/HSR | 23/05/2024 | 3 | MEMORANDO N°001271-2024/OLOGÍSTICA/HSR | 23/05/2024 |
| 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 |
| 1 | 2 | 2 | MEMORANDO N°001271-2024/DFARMACIA/HSR | 22/04/2024 | | | |
| 2 | 1 | 1 | MEMORANDO N°001685-2024/DFARMACIA/HSR | 22/05/2024 | | | |
| 3 | 4 | 1 | MEMORANDO N°001752-2024/DFARMACIA/HSR | 27/05/2024 | 3 | MEMORANDO N°001752-2024/DFARMACIA/HSR | 27/05/2024 |
| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| 1 | EL ÁREA TÉCNICA (DEPARTAMENTO DE FARMACIA) REFORMULÓ LAS EE.TT A CAUSA DE LAS OBSERVACIONES | | | | | | |
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | |
| 3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 22/05/2024 | | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 28/05/2024 | |
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | SI | | X | | NO | |
| De las cotizaciones se puede observar que existe 1 oferta, de las cuales según las exigencias del área usuaria cumplen con lo solicitado las cuales es: LINDE PERÚ E.I.R.L., a pesar de reiterar correos de solicitud de cotización a empresas del rubro. Por tal motivo también se evalúa PRECIO SEACE. | | | | | | | |
| 3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | SI | | X | | NO | |
| De los resultados obtenidos en la Indagación de Mercado, se puede observar que existe 1 oferta que cumple con las exigencias del área usuaria. | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
|   LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO MORENA JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA | | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | |