

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

|  |  |   |                                |           |                             |                             |
|--|--|---|--------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>1. DATOS GENERALES</b>                    |  |   |                                |           |                             |                             |
| <b>1.1</b>                                   | <b>FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>  | 29 DE SETIEMBRE DEL 2023  |                                |           |                             |                             |
| <b>1.2</b>                                   | <b>ÁREA USUARIA</b>  | DEPARTAMENTO DE FARMACIA  |                                |           |                             |                             |
| <b>1.3</b>                                   | <b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>                                       | REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVO MEDICOS INCLUIDOS EN LA COMPRA CENTRALIZADA 20-21-CENARES EN ESTADO DE "CONTRATO RESULTADO POR INCUMPLIMIENTO", "PENDIENTE DE INGRESO DE LA PRIMERA ENTREGA" Y DISPOSITIVOS MEDICOS INCLUIDOS EN LA COMPRA CENTRALIZADA 2023-CENARES |                                |           |                             |                             |
| <b>1.4</b>                                   | <b>ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN</b>                         | 5001569-COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS  |                                |           |                             |                             |
| <b>1.5</b>                                   | <b>N° DE REFERENCIA DEL</b>  | 72  |                                |           |                             |                             |
| <b>1.6</b>                                   | <b>PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>   | Código  | NO CORRESPONDE                 |           |                             |                             |
|  |  | Documento que declaró la viabilidad   | NO CORRESPONDE                 |           |                             |                             |
| <b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b> |  |   |                                |           |                             |                             |
| <b>2.1</b>                                   | <b>DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>   | Documento de requerimiento  | INFORME N° 317-2023-DF-AE-HNDM |           | Fecha de recepción          | 24/04/2023                  |
| <b>2.2</b>                                   | <b>MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b> | 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 |
|  | <b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>                        | 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.   |                                |           |                             |                             |
| <b>2.4</b>                                   | <b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS</b>                     | SI  | X                              | NO        |                             |                             |
| <b>2.5</b>                                   | <b>SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>         | SI  |                                | NO        | X                           |                             |
|  |  | Documento de aprobación de la estandarización   |                                |           | Fecha de aprobación         |                             |
| <b>2.6</b>                                   | <b>SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO</b>       | SI  |                                | NO        | X                           |                             |
|  |  | N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación  |                                |           | Fecha de inicio de vigencia |                             |
| <b>2.7</b>                                   | <b>REQUERIMIENTO</b>   | Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.  |                                |           |                             |                             |

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

| 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  | 1                               | 1   | INFORME N° 001-2023-CS-LP N° 024-2023-HNDM-1   | 07 DE SETIEMBRE DEL 2023             | 1  | INFORME N° 001-2023-CS-LP N° 024-2023-HNDM-1   | 07 DE SETIEMBRE DEL 2023             |
| <i>devolver el expediente de contratacion para excluir el ítem JERINGA DESCARTABLE ESTERIL DE 20 ML CON AGUJA HIPODERMICA ESTERIL N° 21 G X 1 1/2, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS POR EL PERIODO DE 4 MESES PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HNDM, puesto que por la naturaleza del ítem mencionado el tipo de procedimiento de seleccion que corresponde para su convocatoria es la Subasta Inversa Electronica.</i> |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |
| <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 |
| 1  | 1  | 1  | INFORME N° 05-2023-HNDM-JCMA               | 26 DE SETIEMBRE DEL 2023             | 1   | INFORME N° 05-2023-HNDM-JCMA               | 26 DE SETIEMBRE DEL 2023             |
| <i>correspondiente al INFORME N° 001-2023-CS-LP-N° 024-2023-HNDM-1, con fecha 07 de setiembre del 2023 se excluye el ítem JERINGA DESCARTABLE ESTERIL DE 20 ML CON AGUJA HIPODERMICA ESTERIL N° 21 G X 1 1/2, según la revision del listado de bienes y servicios comunes (fichas tecnicas aprobadas) que obra en el portal web de la central de compras publicas - PERU COMPRAS, puesto que por la naturaleza del ítem mencionado el tipo de procedimiento de seleccion que corresponde para la convocatoria es la SUBASTA INVERSA ELECTRONICA.</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 | 05/05/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 10/05/2023 |
|---|------------|--|------------|

|  |    |   |    |
|--|----|---|----|
| 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 cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i> |    |   |    |

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

|     |  |    |  |    |   |
|-----|--|----|--|----|---|
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO                                 | SI |  | NO | X |
|     | En caso de NO haberse a JUEG. HAN NO SE RESP. LA BUENA PRO. JUSTIFICAR |    |  |    |   |

|     |  |    |  |    |   |
|-----|--|----|--|----|---|
| 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 | X | NO |  |
|     | SISTEMA DE CONTRATACION: SUMA ALZADA  |    |   |    |  |

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| 4 | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>MINISTERIO DE SALUD</b><br/> <b>HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</b><br/> <b>TAP. SANDRO R. OLIVA ELGUERA</b><br/>             Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación - Oficina de Logística           </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>MINISTERIO DE SALUD</b><br/> <b>HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</b><br/> <b>Abog. HERNANDO SAAVEDRA RENGIFO</b><br/>             Jefe de la Oficina de Logística           </div> </div> |  |  |  |  |
|   | NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES   |  |  |  |  |