


**FORMATO N° 1**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
<b>1.1</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>	03/09/2024					
<b>1.2</b>	<b>DEPENDENCIA USUARIA</b>	UNIDAD DE FARMACIA					
<b>1.3</b>	<b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL ANUAL DE INSULINA ISOFA NA HUMANA (NPH) ADN RECOMBINANTE 100 UI/ML INY 10 ML CON FICHA TÉCNICA APROBADA, PARA EL ABASTECIMIENTO 2024 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR – HEVES					
<b>1.4</b>	<b>N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>	62	<b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b>		CUMPLIR CON EL STOCK PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR		
<b>1.5</b>	<b>PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	Código SNIP		-			
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		-			
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
<b>2.1</b>	<b>DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA - REQUERIMIENTO N°382-2024-UF-SAT-DAADYT-HEVES		Fecha de recepción	26/04/2024	
<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>2.3</b>	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	SI			NO	X	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		SE VEREFICO QUE LAS EMPRESAS PUEDEN CUMPLIR CON LA CONTRATACION, CONSIDERANDO QUE LA CONTRATACION CONJUNTA ES MAS EFICIENTE QUE EFECTUAR CONTRATACIONES SEPARADAS			
<b>2.4</b>	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>	SI			NO	X	
<b>2.5</b>	<b>SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI			NO	X	
		Documento que aprueba la estandarización			Fecha de aprobación		
<b>2.6</b>	<b>SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACION HA SIDO HOMOLOGADO</b>	SI			NO	X	
		N° de Resolución que Aprobo la Ficha de Homologacion			Fecha de Inicio de Vigencia		
<b>2.7</b>	<b>REQUERIMIENTO</b>	Lo indicado de visualiza en el capitulo III de la Seccion Especifica de las Baes.					
<b>2.7</b>	<b>OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>						
	N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento

**FORMATO N° 1**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
<b>2.8</b>	<b>RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA</b>						
N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia 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>							
<b>2.9</b>	<b>AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES</b>						
N° Item	Ajustes o modificaciones						
<b>3.</b>	<b>INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO</b>						
<b>3.1</b>	<b>SOBRE EL VALOR ESTIMADO</b>						
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI		NO		X	
<b>4.</b>	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>						
<b>4.1</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO			
De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.							
<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO			
De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.							
<b>4.3</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO		X	
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.							
<b>5.</b>	<div align="center">  <p><b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR</b></p> <p><i>[Firma]</i> <b>Erica M. Guevara</b> <b>DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</b></p> </div>						
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>							
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.							