

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 8/08/2023 | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (MEROPENEM O MEROPENEM 500 MG I- ACIDO MICO FENOLICO 500 MG TABLETA), PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO DE LA OGESS ESPECIALIZADA. | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | NO | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 44 | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | |

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | | |
|-----|---|-----------------------------|--|--------------------|-----------------------------|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | NOTA INFORMATIVA Nº 0310-2022-OGESES ESPECIALIZADA-H-II-2-T/SF | Fecha de recepción | 23/05/2023 |
| 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 |

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 |
| | | Nº 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 | | | | | | | |
| | 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 |
| | | | | | | | | |

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

| FORMATO | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|----|--|---|-----------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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 | 23/05/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | 5/06/2023 |
| 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 | 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 | <p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN OGEES ESPECIALIZADA</p> <p style="text-align: center;"> C.P.A. Ricardo Díaz Arévalo JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA</p> | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | |