

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 23/04/2024 | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - OFICINA DE ACCESO Y USO RACIONAL - FARMACOVIGILANCIA | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS ANTIINFECCIOSO Y ANTIBACTERIANO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA SUR – 04 ITEMS | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 68 | | | | | | |
| 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 | Memorando N° 093-2024-OF-AURF-DMID-DIRIS.LS/MINSA | | | Fecha de recepción | 26/01/2024 | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL | Fecha de la segunda 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 | UNICO | | 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 | |
| REQUERIMIENTO | | Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | |
| 2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| N° 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 | | | | | | | |
| N° 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 |
| | | | | | | | |
| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| N° Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| | | | | | | | |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| | | | | |
|--|---|-----------|--|------------|
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 2/02/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 21/02/2024 |
| 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 |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO X |
| <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 X |
| <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 X |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i> | | | | |
| 4 |  MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> ING. JUAN PABLO CABRERA CARRASCO Jefe de la Oficina de Abastecimiento | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | |