

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17/11/2023							
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA – NEUROLOGIA							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE MEDICAMENTO AGALSIDASA BETA 35 MG							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	109							
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA						
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA						
INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorando N°180-2023-NEUROL.SMESP-DMED-HMA			Fecha de recepción	20/09/2023		
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	-		
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 ÍTEMS	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		
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.							
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO								
	Nº Ítem PAQUETE	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 Ítem PAQUETE	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	
	-	-	-	-	-	-	-	S. ORTIZ G.	



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	23/10/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	9/11/2023
------------	--	------------	---	-----------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
	PROVEEDOR UNICO - SANOFI AVENTIS DEL PERU S.A.			

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
	FABRAZYME			

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;">  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIC. SHIRLEY ORTIZ GARCIA JEFA DE LA OFICINA DE LOGISTICA </p>			
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			