

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

1. DATOS GENERALES

| | | |
|-----|---|--|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 24.05.2024 |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | UNIDAD DE EVALUACION DE RECURSOS MEDICOS |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE MEDICAMENTO DELEGADO A COMPRA LOCAL(HIPROMELOSA 0.3% X 10 ML SOLUCION OFTALMICA) RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | AE 2.1 Mejorar la disponibilidad de recursos estrategicos con soporte operacional de excelencia. Actividad 2: mejorar el abastecimiento de bienes estrategicos |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 1085 |
| 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 N° 421-UERM-OP0-OGYD-G-RALL-ESSALUD-2024 | Fecha de recepción | 22.03.2024 |
| 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 |
| 2.3 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRA 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 |
| | | 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:

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



FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 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 | 22.03.2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 27.03.2024 |
|-----|---|------------|--|------------|

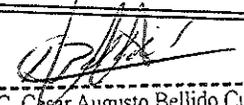
| | | | | |
|--|--|----|---|----|
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| <i>items N° 01: Cotizaciones: KAFS MEDICAL SAC, CLERYFAM GROUP SAC, GEMEFAR SAC, GLOBAL MEDICAL PHARMACEUTICAL SAC, NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY SAC, CORPORACION DAFER MEDIC SAC, DROGUERIA OV PHARMA SAC, YEMPAC PHARMACEUTICA SAC, CORPORACION VALMED IMPORT SAC, PROMSA PERU EIRL Y CORPORACION LUVA PHARMA SAC</i> | | | | |

| | | | | |
|--|---|----|---|----|
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| <i>HUMED-NACIONAL, LANSIER - NACIONAL Y GENERICO-IMPORTADO</i> | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----|--|----|---|
| 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> | | | | | |



 C.P.C. Cesar Augusto Bellido Cubas
 Jefe de la Oficina de Adquisiciones
 RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

