

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 10/12/2024 | | | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | SERVICIO DE FARMACIA | | | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA | ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO BUROSUMAB 30 MG/ML INYECTABLE 1 ML, MEDICAMENTO FUERA DE PNUME | | | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | 5001569 17AO009508732 COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | | | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 63 | | | | | | | | |
| 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 N°2417-2024-DAT-HONADOMANI-SB | | | Fecha de recepción | | 20/11/2024 | | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | 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 | 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 | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | | | |
| N° Item | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | | | |
| 3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 22/11/2024 | | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 25/11/2024 | | | |
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | NO | X | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|----|---|
| GLOBAL MED FARMA S.A.C. | | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | | NO | X |
| CRYSVITA | | | | | |
| 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. | | | | | |
| 3.7 | OBSERVACION | | | | |
| El presente Resumen Ejecutivo, se realiza en función al <u>INFORME DE INDAGACION DE MERCADO N°001-2024-SSVV-EP-OL-HONADOMANI-SB</u> , elaborado por el Especialista en Contrataciones del Estado en base al expediente de contratación. | | | | | |
| 4 | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE LOGISTICA</p> <p>.....</p> <p>LIC. YENY ENRRIQUEZ SANCHEZ JEFA DEL EQUIPO DE PROGRAMACIÓN</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE LOGISTICA</p> <p>.....</p> <p>ABOG. CELIA C. ESPINOZA OTANI JEFA DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> </div> </div> | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | |