

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	27/04/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE PRODUCTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS (UNIDAD FUNCIONAL DE SOPORTE METABOLICO FARMACONUTRICIONAL ESPECIALIZADO) DEL HNDM						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	23						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA					
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N°088-2023-DF-AE-HNDM		Fecha de recepción	01/02/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	08/02/2023	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	17/02/2023	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la cuarta versión	-	De oficio	-	Con motivo de observaciones	-	
		Fecha de la quinta 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
	8	1	-	-	-	1	MEMORANDUM N°353-OL-HNDM-2023	06/02/2023
	SOLICITA QUE LA VIGENCIA DEL PRODUCTO TENGA UN RANGO DE VIGENCIA DE 18 A 24 MESES.							
	5	3	-	-	-	3	MEMORANDUM N°439-OL-HNDM-2023	13/02/2023

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1.- SOLICITA ACLARAR Y AMPLIAR LAS EETT INDICANDO QUE SE REQUIERE UNA TUBULADURA DE COLOR AMBAR U OTRO COLOR QUE PROTEJA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES. 2.- SOLICITA ACLARAR Y AMPLIAR LAS EETT INDICANDO QUE SE REQUIERE CAMARA DE GOTEO COLOR AMBAR U OTRO COLOR QUE PROTEJA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES, FLEXIBLES Y TRANSPARENTE QUE PERMITA OBSERVAR EL INTERIOR DE LA CAMARA. 3.- SOLICITA INDICAR EL NUMERO DE BOMBAS A REQUERIR Y SUS ESPECIFICACIONES TECNICAS.							
2	1	-	-	-	1	MEMORANDUM N°439-OL-HNDM-2023	13/02/2023
SOLICITA ACEPTAR DE PVC LIBRE DE DEHP							
1	1	-	-	-	1	MEMORANDUM N°439-OL-HNDM-2023	13/02/2023
SOLICITA ACEPTAR DE PVC LIBRE DE DEHP							
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
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
8	1	-	-	-	1	MEMORANDUM N°009-2023-UFSMFNE-SCC-DECC-HNDM	08/02/2023
SE ACOGIO A LA CONSULTAS REALIZADA POR LA EMPRESA CYMED MEDICAL SAC.							
5	3	-	-	-	3	MEMORANDUM N°012-2023-UFSMFNE-SCC-DECC-HNDM	17/02/2023
SE ACOGIO A LA CONSULTAS REALIZADA POR LA EMPRESA BBRAUN MEDICAL PERU SA.							
2	1	-	-	-	1	MEMORANDUM N°012-2023-UFSMFNE-SCC-DECC-HNDM	17/02/2023
SE ACOGIO A LA CONSULTAS REALIZADA POR LA EMPRESA BBRAUN MEDICAL PERU SA.							
1	1	-	-	-	1	MEMORANDUM N°012-2023-UFSMFNE-SCC-DECC-HNDM	17/02/2023
SE ACOGIO A LA CONSULTAS REALIZADA POR LA EMPRESA BBRAUN MEDICAL PERU SA.							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
8	CORRECCION A LA VIGENCIA DEL PRODUCTO A 18 MESES SOLICITANDO A SU VEZ QUE EL PRODUCTO EN MENCION INGRESE CON CARTA DE GARANTIA DE CANJE						
5	1.- TUBULADURA FLEXIBLE FOTOSENSIBLE. 2.- CON CAMARA DE GOTEO FOTOSENSIBLE QUE PERMITA VISUALIZAR EN SU INTERIOR. 3. DISPONER ENTRE 30 A 40 BOMBAS DE INFUSION, QUE SE ADAPTE AL DISPOSITIVO MEDICO, ESPECIFICAMENTE PARA EL AREA DE NUTRICION PARENTERAL.						
2	DE PES (Polietersulfona), PVC, Libre de DEHP						
1	DE PET (Polietilentereftalato), PVC, Libre de DEHP						
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	03/02/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			16/03/2023	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO			
FRESENIUS KABI PERU SA, ICU MEDICAL PERU SRL, FARMACEUTICAS PERUANAS SAC, CYMED MEDICAL SAC, R&S PHARMA SAC, B.BRAUN MEDICAL PERU SA							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO			
Lipil Air 24h, Infufil, Volumet Lines (Set de Infusion VL ON 31), Freka Mix (Freka Mix Bolsa 2000ML + 3 vias), Freka Mix (Freka Mix Bag x 150ML), ICU MEDICAL, PLUMtm, VALMED, 3M y BBRAUN							
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI			NO	x	

FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
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	X	NO
SISTEMA DE CONTRATACION: SUMA ALZADA				
4	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>ESPEC. JUAN PABLO VELIZ SANTANA Equipo de Trabajo de Programación Oficina de Logística</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Lc. ALEJANDRO WILLIAM TUBERVINADO Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación - Oficina de Logística</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Lic. Adm. HARRY R. ACOSTA PORTOCARRERO Jefe de Oficina de Logística</p> </div> </div>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				