


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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21.06.2024					
1.2	ÁREA USUARIA	ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS OGESS- BM					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Adquisición de medicamentos, Paracetamol 120 mg/5 MI 120 mL Jarabe, Mebendazol 100mg/5 30ml Suspensión, Dicloxacilina (como sal sódica) 250mg/5ML 60ML Suspensión, Ceftriaxona Sódica (como sal sódica) con diluyente 1g Inyectable, Amoxicilina 250 mg/5 mL 60 ML Suspensión, Clorhexidina 4% Solución Tópica 1 L, para atención a pacientes asegurados con el SIS-OGESS Bajo Mayo 2024					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	35					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO CORRESPONDE				
		Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE				
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA DE COORDINACIÓN N°437-2024-JMA-AE-OGESS-BM. NOTA DE COORDINACIÓN N°447-2024-JMA-AE-OGESS-BM. NOTA DE COORDINACIÓN N°463-2024-JMA-AE-OGESS-BM. NOTA DE COORDINACIÓN N°467-2024-JMA-AE-OGESS-BM. NOTA DE COORDINACIÓN N°470-2024-JMA-AE-OGESS-BM. NOTA DE COORDINACIÓN N°322-2024-JMA-AE-OGESS-BM.			Fecha de recepción	10.04.2024 10.04.2024 10.04.2024 10.04.2024 10.04.2024 10.04.2024
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	
		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



FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
Nº 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
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	NINGUNA						
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		22.05.2024		<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		03.06.2024	
<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>				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>							
<b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>				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>							
<b>3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>				SI		NO	X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>							
<b>3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>				SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>							
<b>3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>				SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>							
<div style="text-align: center;"> <b>DIRESA SAN MARTIN</b>  OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO    <b>LIC. ADM. VILIS AREVALO CENEPO</b>  JEFE DE LOGÍSTICA </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							