

FORMATO															
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)															
1. DATOS GENERALES															
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		27/03/2024													
1.2 ÁREA USUARIA		CENTRO NACIONAL DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS – CENADIM DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS – DIGEMID													
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SUSCRIPCIÓN ANUAL A HERRAMIENTA FARMACOLÓGICA BASADA EN EVIDENCIA”													
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		AO08 - "INFORMACIÓN TÉCNICO Y/O CIENTÍFICA RELACIONADA A LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, PRODUCTOS SANITARIOS Y ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS"													
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		67													
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		MEMORANDUN N° D000055-2024-DIGEMID-MINSA			Fecha de recepción		29/01/2024						
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión		4/03/2024		De oficio				Con motivo de observaciones		X			
		Fecha de la tercera versión		11/03/2024		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				NO		X					
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 SERVICIO 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 visulaiza 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	

1	3	3	Nota Informativa N° D001299-2024-OGA-OA-UAP-MINSA	15/02/2024			
1	2	2	Correo electrónico	7/03/2024			
<p>Se solicitó corregir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plazo de ejecución - Forma de pago - Conformidad de la prestación 							
<p>Se solicitó corregir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformidad de la prestación - Firma de los requisitos de calificación del funcionario que corresponde 							

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO					
4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	14/03/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		22/03/2024
4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.				
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.				
4.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.				
4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, detallar.				
5.					
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				
NOTA: El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.					