

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| | | | | | |
|--|--|--|---|-----------------------------|---|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 25/09/2024 | | | | |
| 1.2 DEPENDENCIA USUARIA | UNIDAD DE FARMACIA | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL ANUAL DE DESINFECTANTE PARA SUPERFICIES ALTAS X 750ML PARA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR | | | | |
| 1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 65 | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | | | MEJORAR LOS NIVELES DE DISPONIBILIDAD DE STOCK DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS |
| 1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código SNIP | - | | | |
| | Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública | - | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | |
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | NOTA INFORMATIVA N° 1244-2024-DAADYT-HEVES | Fecha de recepción | 20/06/2024 | |
| 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 de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | SE VERIFICO QUE LAS EMPRESAS CUMPLEN ESPECIFICACIONES TECNICAS CONSIDERANDO QUE LA CONTRATACION CONJUNTA ES MAS EFECIENTE QUE EFECTUAR CONTRATACIONES SEPARADAS | | |
| 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 que aprueba la estandarización | | Fecha de aprobación | | |
| 2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACION HA SIDO HOMOLOGADO | SI | | NO | X | |
| | N° de Resolución que Aprobo la Ficha de Homologación | | Fecha de Inicio de Vigencia | | |
| 2.7 REQUERIMIENTO | Lo indicado de visualiza en el capitulo III de la Seccion Especifica de las Baes. | | | | |



FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| N° Item | Cantidad total de observaciones | Cantidad de observaciones formuladas por el OEC | Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación |
|---|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |

2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA

| N° Item | Cantidad total de respuestas a las observaciones | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación |
|--|--|--|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |

2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES

| N° Item | Ajustes o modificaciones |
|---------|--------------------------|
| | |
| | |
| | |

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO

3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO

| | | | | |
|---|----|--|----|---|
| Se realizó indagación para actualizar el valor estimado | SI | | NO | X |
|---|----|--|----|---|

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

| | | | | |
|---|----|---|----|---|
| 4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto. | | | | |
| 4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto. | | | | |
| 4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
| De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro. | | | | |

| | |
|--|--|
| 5. | <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR</p> <p style="text-align: center;">  Ing. Jessica Martos Guevara JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA </p> |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | |

NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.