

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

**1. DATOS GENERALES**

|     |   |  |   |  |
|-----|---|--|---|--|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO                  | 22/05/2024   |   |  |
| 1.2 | ÁREA USUARIA                                  | UNIDAD DE FARMACIA   |   |  |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN               | REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL ANUAL DE MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR – HEVES |   |  |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | DISPENSACION Y/O EXPENDIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS   |   |  |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC                      | 34   |   |  |
| 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 Requerimiento N°223-2024-DAADYT-HEVES<br>Nota Informativa Requerimiento N°248-2024-UF-SAT-DAADYT-HEVES | Fecha de recepción | 25/03/2024                           |   |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión   | Nota Informativa N°637-2024-DAADYT-HEVES<br>Nota Informativa N°637-2024-UF-SAT-DAADYT-HEVES<br>19.04.2024               | De oficio          | Con motivo de observaciones          | X |
| 2.3 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)                        | SI  | X   | NO                 |                                      |   |
|     |   | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. |   |                    | SEGÚN REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA |   |
| 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 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**

| Nº Item paquete                               | 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   | 1                               |   |  |                                      | 1  | Nota Informativa N°2555-2024-UL-OA-HEVES   | 11/04/2024                           |
| <i>Se remite las observaciones a las EETT</i> |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |

**2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA**

| Nº Item paquete                                     | 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 |
|---|--|--|--|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| 1   | 1  |  |  |                                      | 1   | Nota Informativa N°637-2024-DAADYT-HEVES<br>Nota Informativa N°348-2024-UF-SAT-DAADYT-HEVES | 19/04/2024                           |
| <i>El área usuaria remite las EETT reformuladas</i> |  |  |  |                                      |   |   |                                      |

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

| Nº Item paquete | Ajustes realizados al requerimiento |
|-----------------|-------------------------------------|
|                 |                                     |

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

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | 1 | El area usuaria reformula las EETT del requerimiento |
|--|---|--|

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

|            |  |            |   |            |
|------------|--|------------|---|------------|
| <b>3.1</b> | <b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b> | 02/04/2024 | <b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b> | 06/05/2024 |
|------------|--|------------|---|------------|

|  |   |    |   |    |  |
|--|---|----|---|----|--|
| <b>3.2</b>   | <b>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</b>  | <b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b> | SI | X | NO |  |
| <i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i> |  |    |   |    |  |

|   |   |    |  |    |   |
|---|---|----|--|----|---|
| <b>3.4</b>  | <b>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</b>  | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDE 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</b>   | <b>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> |  |    |  |    |   |

|          |   |  |  |  |  |
|----------|---|--|--|--|--|
| <b>4</b> | <p><b>MINISTERIO DE SALUD</b><br/> <b>HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR</b></p> <br><b>Ing. Jessica Martos Guevara</b><br><b>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</b> <p><b>ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p> |  |  |  |  |
|----------|---|--|--|--|--|