

FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES) HT:202233616-9

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	06.07.23						
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL ABASTECIMIENTO EN LAS IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DIRIS LC"						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	PROGRAMACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	15						
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	MEMORANDUM N°556-2023-DMID-DIRIS-LC	Fecha de recepción	22.05.23			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL	Fecha de la segunda 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			
		Nº 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 Especifica de las Bases.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	Nº 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
	-	-	-	-	-	-	-	-
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	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
	-	-	-	-	-	-	-	-

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES) HT:202233616-9

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	requisitos de calificación

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

3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	07.06.23	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	09.06.23
--	----------	---	----------

3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO
BONNE SANTE FARMA EIRL, MATPHARMA SAC, CORPORAION GIANYPARMA SAC, DAXO LAB TRADE SAC, ASG FARMA SAC Y ALMACENES FARMACEUTICOS SAC.			

3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
existe pluralidad de postores.			

3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	x
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		NO	x
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				

4	<div style="text-align: center;">  <div> PERÚ Ministerio de Salud COMISIÓN DE BIENES ORGANIZADAS DE SALUD LIMA CENTRO </div> </div> <div style="text-align: center;">  LIC. ERICK FERNANDO BARRÓN SOTO DIRECTOR GENERAL DE BIENES ORGANIZADAS DE SALUD LIMA CENTRO </div>	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
----------	--	--