


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

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	6/06/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	RESPONSABLE SISMED UTES N° 6 TRUJILLO						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TRUJILLO						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	9002 3999999 5000500 20 044 0096 ATENCIÓN BASICA DE SALUD 0168 AFILIACIÓN Y PRESTACIÓN DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL 0002 3033172 5000037 20 044 0096 BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA 0169 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	31						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Código</span> <span>Documento que declaró la viabilidad</span> </div>						
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Informe N° 174-2023-GRLL-GGR-GS/UTES T.E.D-OT-SISMED			Fecha de recepción	21/04/2023	
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	SI			NO		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		De conformidad con el requerimiento, Informe de indagación de mercado y por ser bienes similares.			
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI				NO	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	Fecha de remisión de la comunicación
Se incluyó dos bienes no similares, así como una de las actividades descritas no corresponden al objeto de contratación							
Consignar una síntesis de las observaciones							

<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(BIENES)</b>							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
<b>2.9</b>	<b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>						
N° 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
<i>Se realizó el desglose de bienes y se corrió la actividad.</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>						
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		27/04/2023	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		2/05/2023	
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>			SI	<b>X</b>	NO	
<i>En atención a la indagación de mercado realizada, se determina la existencia de pluralidad de postores en el presente procedimiento, donde hemos recepcionado las cotizaciones de las siguientes empresas que pueden ofertar los bienes requeridos, tales como ASG FARMA S.A.C., ABM MEDICAL S.A.C., DROGUERIA CADILLO SAC, Y NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY</i>							
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>			SI	<b>X</b>	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	<b>X</b>
<i>Debido a la distribución de los bienes al mejor precio y porque todos los postores no ofertaron todos los bienes requeridos.</i>							
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>			SI		NO	<b>X</b>
<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	<b>X</b>
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>							
<b>4</b>	REGIÓN DE LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD   C.P.C. Gladys Miluska Colán Concepción Jefe de la Unidad de Logística UTES N°06 Trujillo - Este						
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>							