
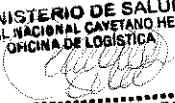


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 04.08.2023 | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE FARMACIA | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5G INY 100 ML PARA EL ABASTECIMIENTO DEL ALMACEN DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | C0015-COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS - DISPENSACION DE RECETAS | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 56 | | | | | | |
| 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 | OFICIO N° 2677-2023-DFAR/HNCH | | Fecha de recepción | 11/07/2023 | | |
| 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 | | | 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 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 |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |



| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
|---|---|--|---|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | |
| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 28.03.2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 11.07.2023 | | | |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | | NO | X | | |
| <i>TAL COMO CONSTA EN EL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN EXISTIERON PROVEEDORES QUE NO REMITIERON SU COTIZACIÓN DEBIDO A QUE NO CONTABAN CON STOCK, MOTIVO POR EL CUAL NO SE PUDO VERIFICAR LA EXISTENCIA DE PLURALIDAD DE POSTORES QUE CUMPLIAN CON EL REQUERIMIENTO.</i> | | | | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | | NO | X | | |
| <i>TAL COMO CONSTA EN EL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN EXISTIERON PROVEEDORES QUE NO REMITIERON SU COTIZACIÓN DEBIDO A QUE NO CONTABAN CON STOCK, MOTIVO POR EL CUAL NO SE PUDO VERIFICAR LA EXISTENCIA DE PLURALIDAD DE POSTORES QUE CUMPLIAN CON EL REQUERIMIENTO.</i> | | | | | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X | | |
| <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i> | | | | | | | |
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO | X | | |
| <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i> | | | | | | | |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO | X | | |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i> | | | | | | | |
| 4 | <div style="text-align: center;">  <div> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA OFICINA DE LOGÍSTICA </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  OFICINA DE LOGÍSTICA JEFES DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA </div> | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FONDO FINANCIERO DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | |