

102

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)						
1. DATOS GENERALES						
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	24/12/2024				
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA				
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE PRODUCTOS DE BIOSEGURIDAD - INTRAHOSPITALARIA PARA UN PERIODO DE 12 MESES PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HNDM				
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	89	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO		142 / PROVEER DE MEDICAMENTOS A LA POBLACION	
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div>Código SNIP</div> <div>Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública</div> <div>NO APLICA</div>				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO						
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 545-2024-DF-AE-HNDM	Fecha de recepción	31.07.2024	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	<div>Fecha de la segunda versión</div> <div>Fecha de la tercera versión</div> <div>Fecha de la cuarta versión</div> <div>Fecha de la quinta versión</div>	<div>De oficio</div> <div>De oficio</div> <div>De oficio</div> <div>De oficio</div>	<div>Con motivo de observaciones</div> <div>Con motivo de observaciones</div> <div>Con motivo de observaciones</div> <div>Con motivo de observaciones</div>		
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	<div>SI</div> <div>X</div> <div>NO</div> <div>De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.</div> <div>DEBIDO A QUE EXITE PLURALIDAD DE POSTORES Y DE MARCAS PARA CADA ITEMS</div>				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE	<div>SI</div> <div>X</div> <div>NO</div>				
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	<div>SI</div> <div>NO</div> <div>X</div> <div>Documento que aprueba la estandarización</div> <div>Fecha de aprobación</div>				
2.6	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.				
3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO						
3.1	SOBRE EL VALOR ESTIMADO					
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado					
	<div>SI</div> <div>X</div> <div>NO</div>					
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		
	LOS PROVEEDORES SON: ALKOFARMA EIRL. IMPORTADORA E Y F SAC Y UTILITARIOS MEDICOS SAC					
4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO		
	LOS MARCAS SON: ALKOFAR CHAPOMEDIC UTILMEDIC					
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.	<div>MINISTERIO DE SALUD</div> <div>HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</div> <div>Abog. HERNAN O. SAAVEDRA RENGIFO</div> <div>Jefe de la Oficina de Logística</div>					
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.						