FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

298

1.	DATOS GENERALES	
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	15/11/2024
1.2	ÁREA USUARIA	D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	META 25: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNO AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD META 27: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO META 28: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO META 30: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRANSTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL META 57: PROVEER DE MEDICAMENTOS A LA POBLACION
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	19
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código: NO APLICA
		Documento que declaró la viabilidad: NO APLICA

2.	INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO						
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	MEMORANDO N°387-SF-HHV-2024		Fecha de recepción		16/10/2024
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	X	NO		
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN		SI		NO	X	
			Documento de aprobación de la estandarización				
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 ítem	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

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN EQUIPO DE PROGRAMACIÓN

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE LOGÍSTICA HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Elaborado por:
Caroll Ramos Hernández

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

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	24/10/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	29/10/2024

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.				
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.				
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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
OFICINA DE LOGÍSTICA
MAG. CARMEN VALLICO CASTAÑEDA
Jefa de la Oficina de Logística

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"
Oficina de Logística
C.P.C. Regina Quispe Malcelo
Coordinadora del E. T. Programación

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Elaborado por:
Carol Ramos Hernández