

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	03/03/2025						
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE FARMACIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	REQUERIMIENTO ANUAL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS TAMSULOSINA 400 UG TAB PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	9						
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	NOTA INFORMATIVA REQUERIMIENTO Nº 028-2025 - UF - SAT - DAADYT - HEVES		Fecha de recepción	14/01/2025		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	22/01/2025	De oficio	X	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			Fecha de aprobación			
2.6	SEÑALAR SI EL SERVICIO 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 visulaiza 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
	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

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

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 SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL**

**3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS**

**3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS**

**DEL PROVEEDOR**

Nº Item Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

**DE LA ENTIDAD**

Nº Item Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

**3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA**

MONEDA	Nuevos Soles	Dólares	Otro:	Señalar otra moneda
MONTO				

En el caso de consultoría de obras, además, detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, y la utilidad de acuerdo a las características, plazos y demás condiciones definidas en el requerimiento.

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO**

**4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO** 17/01/2025 **FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO** 30/01/2025

**4.2 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.

**4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)**

SI	NO	x
----	----	---

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.

**4.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN**

SI	NO	x
----	----	---

De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.

**4.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN**

SI	NO	x
----	----	---

De ser afirmativa la respuesta, detallar.

**5.**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

ING. DENG ANTONIO QUINTANA ZUÑIGA  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA  
CIP N° 229701

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

**NOTA:** El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.