

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	09/08/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION ANUAL DE COMPRESA DE GASA QUIRURGICA ESTERIL 48 CM X 48 CM PARA EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL INMP"						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5000047.BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO						
	5001564.INTERVENCIONES QUIRURGICAS						
	5001569.COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL RAC							
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código						
	Documento que declaró la viabilidad						
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	EXP. 23-11291-1 / MEMORANDO N° 526-2023-DEMSC/INMP		Fecha de recepción	07/06/2023		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la tercera versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la cuarta versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la quinta versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
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.		De acuerdo al requerimiento del area usuaria: EXP. 23-11291-1 / MEMORANDO N° 526-2023-DEMSC/INMP				
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 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.						
<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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
<b>2.9 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

<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(BIENES)</b>					
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>					
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento			
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>					
<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		07/06/2023	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		05/08/2023
<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>		SI	X	NO	
DISTRIBUIDORA CONTINENTAL6 S.A., ALEGRE SALUD S.A.C.; SANEX PERUANA S.A.C. RG JHOVAN PERU S.A.C.					
<b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>		SI	X	NO	
ALKHOFAR; SANEX; KINGSTEX					
<b>4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>		SI		NO	X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.					
<b>3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>		SI		NO	X
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.					
<b>3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>		SI		NO	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.					
<b>4</b>		<div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD  INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL    Econ. MARCOS V. BENITES PEREZ  Jefe de la oficina de Logística  REG CEL N° 16476 </div>			
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>					