

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	29/05/2023		
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE PINZA BIPOLAR PARA SELLADO DE VASOS CON CUCHILLA DE CORTE DE 5MM X 37CM Y PINZA BIPOLAR TIPO LIGASURE PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE 5MM DE DIAMETRO X 23CM, PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL IREN CENTRO		
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	C0003		
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	24		
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	PEDIDO DE COMPRA N°00645	Fecha de recepción	29/03/2023	
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	X		NO	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		LA ADQUISICIÓN CONSTA DE VARIOS BIENES RELACIONADAS ENTRE SI; Y POR RAZONES DE EFICIENCIA EN LA ADQUISICION, SE REQUIERE QUE ESTOS BIENES DEBEN SER EJECUTADOS POR UN SOLO PROVEEDOR, SEGÚN LO FACULTA EL ART 37 DEL RLCE.		
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**

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
1							
Consiguar una síntesis de las observaciones							
Consiguar una síntesis de las observaciones							



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

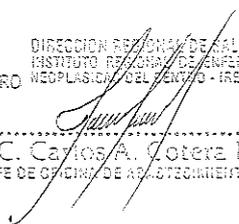
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>									

<b>2.9</b>	<b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>								
	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>									

<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>								
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>3.1</b>	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	15/05/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	16/05/2023
<b>3.2</b>	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>				
<b>3.3</b>	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>				
<b>3.4</b>	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>				
<b>3.5</b>	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>				
<b>3.6</b>	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>				

<b>4</b>	 <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES INCCENTRO WASPLAS-DI. DEL CENTRO - IREN CENTRO</p>  <p>C.P.C. Carlos A. Totera Inga JEFE DE OFICINA DE ADJUDICACIONES</p>
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	