FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1.	DATOS GENERALES	
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28-Nov
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA – FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	180
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	24-Ene		Fecha de recepción	30-Ene
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	10-Mar	De oficio		Con motivo de observaciones: Modificacion especificaciones tecnicas por absolucion de observaciones
		Fecha de la tercera versión	30-Mar	De oficio		Con motivo de observaciones: Modificacion especificaciones tecnicas por absolucion 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			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	4	4	MEMORANDO N° 758-2023-OL-OGA/INEN	17-Feb	4	4	17-Feb
LA EMPRESAS B.BRAUN MEDICAL PERU S.A., COMUNICA UN ERROR EN LAS EETT CON RESPECTO A LOS FILTROS DE PARTICULAS, BACTERIANAS Y ENDOTOXINAS							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

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
1	4	4	MEMORANDO N° 1320-2023-DF-DISAD/INEN	10-Mar	4	4	10-Mar
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
1	SE ACEPTA QUE DEBE RETENER PARTICULAS CONTAMINADAS COMO BACTERIAS Y ENDOTOXINAS. SE ACTUALIZO EL PUNTO "CON CONECTOR LUER LOCK" SE SUPRIMIO EL PUNTO "PRECISAR QUE SE PRECISE QUE LA PRESION MAXIMA A LA QUE FUNCIONA EL ENVASE DEL FILTRO 3.1 bar

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	31-Mar	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	03/10/2023

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

CPC. EDWIN JOSE PINGUTO VALENTIN
Jefe de la Unidad de Adquisiciones Logística
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

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

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS V°B° ADQUISICIONES OPE

V°B° COORDINADOR LICITACIONES