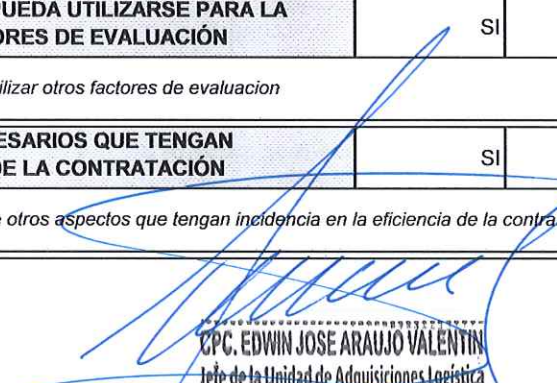


**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

| 1. DATOS GENERALES  |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 10/07/2024  |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.2 ÁREA USUARIA  | DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRITICA  |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | Adquisición del medicamento Aminoácidos 10% INY 500ML   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN                         | C0088 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS<br>E1050 0024-5006023-0215096-TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO                    |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC  | 189   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 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  | Memorando N°001372-2024-DF-DISAD/INEN           |  |                                      | Fecha de recepción                                       | 28/02/2024   |                                      |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la Segunda versión   | 03.04.2024                                      | De oficio  | X                                    | Con motivo de observaciones                              |  |                                      |
|   | Fecha de la Tercera 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. |   |  | NO CORRESPONDE                       |  |  |                                      |
| 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  |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 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 |
|   |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
|   |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA  |   |   |  |                                      |  |  |                                      |





| <b>FORMATO</b><br><b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b><br><b>(BIENES)</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 |
|  |         |  |  |   |                                      |   |  |                                      |
|  |         |  |  |   |                                      |   |  |                                      |
| <b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>   |         |  |  |   |                                      |   |  |                                      |
|  | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento                                      |  |   |                                      |   |  |                                      |
|  | 1       | Se realizaron modificaciones al cronograma por fuente de financiamiento. |  |   |                                      |   |  |                                      |
|  |         |  |  |   |                                      |   |  |                                      |
| <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>   |         | 01.03.2024   |  | <b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b> |                                      |   | 12.06.2024                                 |                                      |
| <b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>  |         | SI   |  | NO  |                                      | X   |  |                                      |
| No es aplicable la presente condicion debido a que la empresa FRESENIUS KABI PERU SAes distribuidor unico en el Peru de la marca AMINOVEN 10%.   |         |  |  |   |                                      |   |  |                                      |
| <b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>   |         | SI   |  | NO  |                                      | X   |  |                                      |
| No es aplicable la presente condicion debido a que la empresa FRESENIUS KABI PERU SAes distribuidor unico en el Peru de la marca AMINOVEN 10%.   |         |  |  |   |                                      |   |  |                                      |
| <b>3.4 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 existir la posibilidad de utilizar otros factores de evaluacion   |         |  |  |   |                                      |   |  |                                      |
| <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><br><div style="text-align: center;"> <br/> <b>CPC. EDWIN JOSE ARAUJO VALENTIN</b><br/> Jefe de la Unidad de Adquisiciones Logística<br/> <small>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA Y ODONTOLOGIA</small> </div> |         |  |  |   |                                      |   |  |                                      |
| <b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>   |         |  |  |   |                                      |   |  |                                      |

