

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

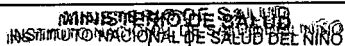
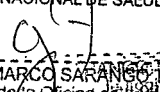
## **1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	13 DE SETIEMBRE DE 2024	
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SUMINISTRO DE MEDICAMENTO NO PNUME ALBUMINA HUMANA 20% o 0,2G/ML x 50ML	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES, FORTALECIDOS; CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	<b>PAC Nº</b>	
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°1258-SF-DASP- INSN-2024 MEMORANDO N°959-SF-DASP- INSN-2024	Fecha de recepción	6/09/2024 05/07/2024			
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 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 ÍTEMES	SI	ITEM ÚNICO	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.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	Nº Ítem	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							



FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
	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
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			6/07/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			12/09/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	<b>GREY INVERSIONES S.A.C; CORPORACION LUVA PHARMA</b> Se remitió solicitud de cotización a los distintos proveedores que se dedican al rubro, requerimiento que fue atendido por las empresas antes mencionadas. Se ha evidenciado que en la indagación de mercado efectuado se ha logrado obtener la pluralidad de postores.							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL				SI	X	NO	
	<b>ALBUNORM; GENERICO</b> Como resultado de la indagación de mercado se ha verificado la existencia de pluralidad de marcas en el mercado.							
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	<div style="text-align: center;">   <b>MINISTERIO DE SALUD</b>  <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</b>    <b>Lic. Adm. MARCO SARANGA TORRES</b>            Jefe de la Oficina de Logística         </div>							
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							

