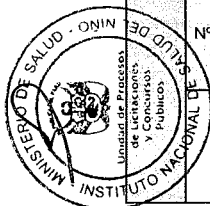


FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	25.03.2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE NEFROLOGÍA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO DE 06 MESES						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OEI. 01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	22						
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° 324-DASP-INSN-2024	Fecha de recepción	26.02.2024			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR	Fecha de la primera versión	15.03.2024	De oficio	X	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.		<u>Respecto al ÍTEM N° 04</u> Según Memorando N° 151-SNF-INSN-2024, el Servicio de Nefrología adjunta el informe técnico justificando el motivo de la contratación directa por desabastecimiento, asimismo, en el detalle de los ítems a adquirir, empaqueta la SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO y SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS ACÍDA según folio N° 25.				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEM	SI (ítem N° 01,02 y 03)	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.						
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
	1	-	-	-	-	9	Memorando N° 176-UPLCP-OL-INSN-2024	13.03.2024
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	Nº Ítem	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	-	-	-	-	9	Memorando N° 364-SF-DASP-INSN-2024	15.03.2024
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº Ítem	Ajustes realizados al requerimiento						



FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
1	Con fecha 115.03.2024, mediante Memorando N° 364-2024-SF-DASP-INSN-2024, el Servicio de Farmacia remite la REFORMULACIÓN DEL REQUERIMIENTO, debido a la absolución de consultas y a la solicitud de agregar ítems por parte del Servicio de Nefrología			
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO				
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	08.03.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	25.03.2024
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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO LIC. SOLEDAD I.A. GUTIÉRREZ VALLADARES NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES </div> <div> MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Abog. DELIA CATALINA ESPINOZA OTANI </div> </div>			