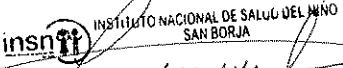



**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	18/04/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL TRATAMIENTO Y/O SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DE PACIENTE NEUROCIRUGÍA Y EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: SUSTANCIA PARA SISTEMA EMBOLIZANTE X 3ML						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	C0081 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN CENTRO QUIRÚRGICO NEUROCIRUGÍA						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	30						
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	INFORME N° 000266-2023-SUST-USDT-INSNSB			Fecha de recepción	9/02/2023	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	17/03/2023	De oficio	INFORME N° 000466-2023-SUST-USDT-INSNSB	Con motivo de observaciones	cantidades de los bienes	
	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.						
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	SI	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							
N° 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	1	1	NOTA INFORMATIVA N° 000055-2023-PS-EL-UAD-INSNSB	20/02/2023			
COMO RESULTADO DE UNA REUNIÓN MÉDICA SE SOLICITÓ DEVOLVER EL EXPEDIENTE, A FIN QUE EL ÁREA USUARIA EVALÚE SU NECESIDAD Y CONSOLIDE EN UN REQUERIMIENTO TÉCNICO MÍNIMO - RTM.							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
N° 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

<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(BIENES)</b>							
	1	-	-	-	-	1	INFORME N° 000466-2023-SUST-USDT-INSNSB 14/03/2023
ÁREA USUARIA MODIFICÓ LAS CANTIDADES DEL RTM							
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento					
	1	CANTIDAD DEL DISPOSITIVO MÉDICO					
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO						
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	13/02/2023			FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	28/03/2023	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO: CARDIO PERFUSION EIRL, ALC MEDICAL EIRL.							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO: SQUID - MEDTRONIC							
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;">               JIC Carlos Enrique Aguilar Estrada         </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							