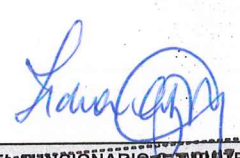


# **FORMATO** **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(BIENES)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>		14/12/2023					
<b>ÁREA USUARIA</b>		Proyecto "Genotipificación de blastocystis SP y detección de biomarcadores fecales en enfermedad diarreica aguda en muestras procedentes de establecimientos de salud del primer nivel de atención", aprobado con R.D N° 295-2022-OGITT/INS - CNSP					
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>		Adquisición de control positivo de ADN y cepas para el proyecto de investigación "Genotipificación de blastocystis SP y detección de biomarcadores fecales en enfermedad diarreica aguda en muestras procedentes de establecimientos de salud del primer nivel de atención", aprobado con R.D N° 295-2022-OGITT/INS - CNSP.					
<b>1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN</b>		E2054 1001-5004426-4427603 - EVALUACION DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL					
<b>1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>							
<b>1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>		Código		-			
		Documento que declaró la viabilidad		-			
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
<b>2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>		Documento de requerimiento	Hoja de tramite N° 14565-2022 - Memorando N° 466-2023-D-CNSP/INS Pedido SIGAMEF N° 3521 - 3522 - 3523 - 3934 - 3935		Fecha de recepción	13/07/2023 02/08/2023	
<b>2.2</b>	<b>MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	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 cuarta versión		De oficio		Con motivo de observaciones	
<b>2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>		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.		La existencia de un solo proveedor en capacidad de atender todos los bienes solicitados.			
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS</b>		SI	-	NO	X		
<b>2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>		SI	-	NO	X		
		Documento de aprobación de la estandarización		-	Fecha de aprobación	-	
<b>2.6 SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO</b>		SI	-	NO	X		
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		-	Fecha de inicio de vigencia	-	
<b>2.7 REQUERIMIENTO</b>		Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
N° 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	04/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	30/11/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	-	NO X
	AMERICAN TYPE CULTURE COLLECTION - ATCC			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	-	NO X
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO X
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	-	NO X
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	-	NO X
4				
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES LIDIA ARIZMENDI CORTES Directora Ejecutiva OEL - Responsable Unidad de Adquisiciones INSTITUTO NACIONAL DE SALUD			