

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28/09/2023						
	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE BACTERIOLOGIA DE LA SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y LABORATORIOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD PUBLICA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE PANEL GASTROINTESTINAL X 22 PATÓGENOS X 6 DETERMINACIONES PARA EL DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO DE AGENTES BIOLÓGICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME GUILLAIN BARRE EN EL MARCO DE D.S. N° 168-2023-EF PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD PUBLICA - INS"						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	"DIAGNOSTICO DE LABORATORIO REFERENCIAL - SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE"						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	69						
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	SIGAMEF N° 4125 -2023	Fecha de recepción	16/08/2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	25/08/2023	De oficio	X	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		
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 SERVICIO 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
	-	-	-	Correo Electrónico	22/08/2023		-	-
Se remitió al área usuaria con la finalidad que puedan analizar la situación y realicen las modificaciones de carácter técnico normativo a las especificaciones técnicas, Según lo solicitado por correo electrónico de la Unidad de Bacteriología del CNSP.								
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							



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
-	-	-	Area Usuaría remite a UAD-Especificaciones Técnicas	25/08/2023	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

El área usuaria remitió las especificaciones técnicas actualizada, efectuó modificaciones en equipos en cesion en uso, documentos que acrediten características técnicas, condiciones para la entrega, en calidad de area usuaria y tecnica de la contratación, según las Especificaciones Técnicas remitida a la Unidad de Adquisiciones de fecha 25/08/2023

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
---------	-------------------------------------

Unico El area usuaria realizó adecuaciones de carácter tecnico normativo a las características técnicas.

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	25/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	11/09/2023
-----	---	------------	--	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
-----	--	----	----	---

Según informe de indagación de mercado N° 074-2023 UAD-OA/INS en VIII "(...) Se ha podido corroborar que la presente contratación, solo puede ser ejecutado por un proveedor unico, Ante ello se configura el supuesto cuando un determinado proveedor cuente con derechos exclusivos en el mercado nacional respecto a los bienes o servicios requeridos por la Entidad, y que dicho sustento se obtiene despues de realizado la indagacion de mercado, pues solo con dichas acciones se puede comprobar si existe un unico proveedor en condiciones de satisfacer el requerimiento de la Entidad o que determinado proveedor posee derechos sobre ellos.

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
-----	---	----	----	---

Según Informe de indagación de mercado N° 074-2023 UAD-OA/INS en VIII "(...) Además, es necesario precisar, que como parte de la documentación presentada para acreditar el cumplimiento de las especificaciones técnicas de la presente contratación, la referida empresa adjuntó un documento denominado: Certificado a nombre de SIMED PERU S.A.C, con dirección en Av. Juan Aliaga 427 Urb. San Felipe Magdalena del Mar - Lima - Perú, quien es nuestro distribuidor exclusivo para la venta de nuestra línea de instrumentos y de reactivos de laboratorios en Perú. Autorizamos a nuestro distribuidor a promover, comercializar, distribuir y registrar nuestros productos en mencionado País. Este certificado será válido hasta el 31 de diciembre de 2023

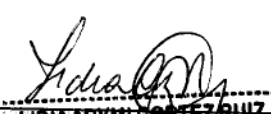
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
-----	--	----	----	---

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
-----	---	----	----	---

CONTRATACIÓN DIRECTA BAJO LA CAUSAL SITUACION DE EMERGENCIA

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 CON RESPONSA DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES Unidad de Adquisiciones INSTITUTO NACIONAL DE SALUD			
---	--	--	--	--