


FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	23 de Agosto de 2024						
1.2 ÁREA USUARIA	* Servicio de Hematología Clínica * Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos * Servicio de Farmacia * Jefatura de Enfermería						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN ANUAL DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: AGUJA DE ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DESCARTABLE N° 15G x 40 mm						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	104						
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	Proveído N° 000129-2024-SHC-SUAIEPTPH-UAIE-INSNSB		Fecha de recepción	08/05/2024		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	15/05/2024	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		
	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 ÍTEM	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° 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
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
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							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	Se precisaron los bienes similares dentro del Requisito de Calificación: Experiencia del Postor						
2	Se precisaron datos en el Cronograma de Entrega						
3	Se especificaron las características técnicas esenciales requeridas						

FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO				
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/06/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	07/08/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	* AID HEALTH CARE S.A.C. * ANJECI IMPORTACIONES Y DISTRIBUCIONES S.R.L.			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
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
	Precio			
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO
	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; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>FIRMA DIGITAL Instituto Nacional de Salud del Niño San Jorge</p> </div> <div> <p>Firmado digitalmente por RIVEROS FALCONI Anthony Godofredo FAU 20552196725 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 24.08.2024 12:41:36 -05:00</p> </div> </div>			
ECON. ANTHONY GODOFREDO RIVEROS FALCONI NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				