

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

1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	20/03/2023							
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION ANUAL PROTEINA C REACTIVA X 100 DETERMINACIONES							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN								
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC								
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código							
		Documento que declaró la viabilidad							
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	Memorando N° 698 DEEMSC-INMP-HETD N° 23-16390-1			Fecha de recepción	02/08/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	X	De oficio	MEMORANDO N° 679-PAT-CLIN/INMP23	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 ITEMS	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									
Nº 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
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>									
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>									
	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Consignar una síntesis de las observaciones

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
	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

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	18/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	09/10/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO <i>PROVEEDORES 01: FABLAB MEDICAL EIRL PROVEEDORES 02: INMUNOCHEN S.A.C</i>	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO <i>MARCA:WIENER MARCA BIOSYSTEMS</i>	SI	X	NO
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>	SI	NO	X
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>	SI	NO	X
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>	SI	NO	X

4

**MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**  
  
**Econ. MARCOS V. BENITES PEREZ**  
*Jefe de la oficina de Logística*  
REG. CEL. Nº 10470

**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**