


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 04.09.2024 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE ANESTESIA ANALGESIA REANIMACION Y CENTRO QUIRURGICO | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE CIRCUITO COAXIAL DE ANESTESIA DESCARTABLE PEDIÁTRICO CON BOLSA Y FILTRO | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | C0273 - OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS - FARMACIA | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 222 | | | | | | |
| 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 | Pedido de Compra N° 2552-2024 | | Fecha de recepción | 25.03.2024 | | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | 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 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. | | NO CORRESPONDE | | | | |
| 2.4 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS | SI | | NO | | X | | |
| 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 |
| | | | | | | | | |



| FORMATO | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------------------------------------|---|--|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | |
| | 1 | | | | | | |
| 3 | INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 12.04.2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 18.07.2024 | |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | SI | | NO | X |
| | <p>No es aplicable esta condición, debido a que la empresa MULTIMEDICAL SUPPLIES SAC es proveedor unico ,por lo que, se ha determinado efectuar una Contratación Directa por la causal de proveedor unico establecido en el literal e), numeral 27.1 del artículo 27° del TUO de la Ley 30225 , Ley de Contrataciones del Estado, que señala: (...)excepcionalmente, las entidades pueden contratar directamente con un determinado proveedor en los siguiente supuestos: (...) literal e) (...) cuando los bienes y servicios solo pueden obtenerse de un determinado proveedor o un determinado proveedor posea derechos exclusivos respecto de ellos (...); lo cual se encuentra sustentando en el INFORME N° 011-2024-LAMR-U.ADQ-OL-OGA/INEN</p> | | | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | SI | | NO | X |
| 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 existir la posibilidad de utilizar otros factores de evaluacion | | | | | | |
| 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 | <p style="text-align: center;">  CPC. EDWIN JOSE ARAUJO VALENTIN Jefe de la Unidad de Adquisiciones Logística INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS </p> | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | |

