

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

DATOS GENERALES

1.	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	04/08/2023
ÁREA USUARIA	UNIDAD DE INNOVACION Y SOPORTE DE DIAGNOSTICO DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD PUBLICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE KIT PANEL GASTROINTESTINAL X 22 PATÓGENOS X 6 DETERMINACIONES, PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	"VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNOSTICO"
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	58
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div align="right">Código</div> <div align="center">-</div> <div align="center">Documento que declaró la viabilidad</div> <div align="center">-</div>

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	SIGANET 1517	Fecha de recepción	24/02/2023
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	27/04/2023	De oficio	Con motivo de observaciones X
	Fecha de la tercera versión	12/05/2023	De oficio	X Con motivo de observaciones
	Fecha de la cuarta versión	29/05/2023	De oficio	Con motivo de observaciones X
	Fecha de la cuarta quinta	14/07/2023	De oficio	Con motivo de observaciones X
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
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
1	1	-			1	CORREO ELECTRONICO	14/04/2023
Respecto a la antigüedad del equipo en cesión de uso							
1	1	1	CORREO ELECTRONICO	19/05/2023			



Respecto a la omisión de "(...) y que posea una versión actualizada del software", de acuerdo a lo absuelto en la consulta

1	2	-		2	CORREO ELECTRONICO	26/06/2023
---	---	---	--	---	--------------------	------------

Respecto al plazo de entrega e instalación del equipo en cesión de uso y respecto a una incongruencia en los documentos de entrega y el anexo C

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
1	1	-			1	SIGANET	27/04/2023

Ajuste respecto a la antigüedad del equipo en cesión de uso

1	1				1	SIGANET	29/05/2023
---	---	--	--	--	---	---------	------------

Ajustes considerando "(...) y que posea una versión actualizada del software", de acuerdo a lo absuelto en la consulta

1	2				2	MEMORANDO N° 271-2023-D-CNSP/INS	14/07/2023
---	---	--	--	--	---	----------------------------------	------------

Ajusto el plazo de entrega del bien, detallo el plazo de entrega e instalación del equipo, definió condiciones respecto al canje.

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	Ajuste respecto a la antigüedad del equipo en cesión de uso
1	Ajuste respecto al sustento en la finalidad pública
1	Ajustes considerando "(...) y que posea una versión actualizada del software", de acuerdo a lo absuelto en la consulta
1	Ajusto el plazo de entrega del bien, detallo el plazo de entrega e instalación del equipo, definió condiciones respecto al canje.

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	15/03/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	26/07/2023
-----	---	------------	--	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
Según informe de indagación de mercado N° 057-2023 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
La empresa SIMED PERU S.A.C, posee la Carta de distribuidor autorizada de la empresa BioFire Diagnostics, LLC, en la cual señala que la empresa SIMED PERU S.A.C, con domicilio en Juan Aliaga 427 Urb San Felipe, Magdalena del Mar – Lima - Perú. Es el distribuidor exclusivo autorizado de los productos y equipos de BioFire Diagnostics, LLC para Perú de los productos BIOMERIEUX para el Instituto Nacional de Salud (Lima-Perú) y está autorizado para importar y distribuir estos productos en el territorio del Perú.				

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 PROVEEDOR ÚNICO.				

3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	X
-----	---	----	----	---

4


 LIDIA ARAYMI CORTEZ RUIZ

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
 Unidad de Adquisiciones
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD