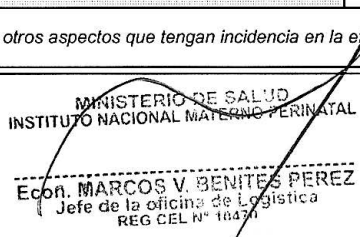


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	06/09/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION ANUAL DE LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ADULTO"						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5000047.BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO						
	5001564.INTERVENCIONES QUIRURGICAS						
	5001569.COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC							
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	EXP. 23-11292-1 / MEMORANDO N° 527-2023-DEMSC/INMP			Fecha de recepción	16/08/2023	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la tercera versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la cuarta versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la quinta versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
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							
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

FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
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	07/06/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	28/08/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	DIPROHOS E.I.R.L.; KAREL MEDICAL IMPORT E.I.R.L.; DISPOSITIVOS MEDICOS INTERNACIONALES E.I.R.L.; F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L.			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	ZHEJIANG SHUYOY SURGICAL INSTRUMENTS; HUATONG; MEDPROT; ALFYMEDIX			
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO
	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
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.			
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="text-align: center;">  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Econ. MARCOS V. BENITES PEREZ Jefe de la oficina de Logística REG DEL N° 18470 </div>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				