

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	12.06.23						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTEAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DE TUBO DE BOMBA CON 3 ENTRADAS PARA FRASCOS DE RESERVA PARA INYECTOR DE TOMOGRAFO ESPIRAL MULTICORTE						
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								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N°039-2023-IREN.NORTE-DRTySR ADT-DPT.DI		Fecha de recepción	03.02.2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	09.02.023	De oficio	INFORME N°074-2023 IREN.NORTE-DRTySR ADT-DPT.DI	Con motivo de observaciones	MODIFICACION DE EETT	
		Fecha de la tercera versión	16.03.23	De oficio	INFORME N°096-2023 IREN.NORTE-DRTySR ADT-DPT.DI	Con motivo de observaciones	MODIFICACION DE EETT	
		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 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	INFORME N° 004-2023 GRLL/GRS/GS-IREN NORTE-ADM-LOGISTICA/MCG	09.02.23			
	1	1	1	INFORME N° 173-2023 GRLL/GRS/GS-IREN NORTE-ADM-LOGISTICA	14.03.23			

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
SOLICITA MODIFICACION DE EE.TT.							
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
	1	1	1	INFORME N°074-2023 IREN.NORTE-DRTySR ADT-DPT.DI	28.02.23		
	1	1	1	INFORME N°096-2023 IREN.NORTE-DRTySR ADT-DPT.DI	16.03.23		
SE AMPLIO EE.TT.							
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento					
	1	SI					
3.	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO						
3.1	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI		NO
							X
3.2	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO (SOLO EN EL CASO DE BIENES)				SI		NO
	Del Estudio de Mercado se observa que solo existe en el mercado una sola empresa encargada de comercializar dicho dispositivo medico como lo manifiesta en su carta de exclusividad la empresa ULRICH GMBH & CO.KG, la cual esta facultada para la importacion, venta y post venta, distribucion, instalacion y servicio tecnico en territorio peruano.						X
3.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (DE CORRESPONDER)				SI		NO
	De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.						X
3.4	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO
	De ser afirmativa la respuesta, detallar.						X
4.	<div style="text-align: center;"> REGION "LA LIBERTAD" GERENCIA REGIONAL DE SALUD <hr/> TEC. INF. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO RESPONSABLE AREA PROGRAMACION UNIDAD LOGISTICA <small>Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</small> <small>"Dr. Luis Pinillos Ganoza", IREN-NORTE</small> </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							