


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		24/07/2024						
1.2	ÁREA USUARIA		SERVICIO DE FARMACIA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL PACIENTE DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CONTRATACIÓN ANUAL DE SUMINISTRO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO: POSACONAZOL 100 MG TABLETA						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		BRINDAR CONTAR CON EL PRODUCTO FARMACÉUTICO NECESARIO PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL INSNSB TRATAMIENTO DE LEUCEMIA (0216)						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL		82						
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	NOTA DE PEDIDO N°000165-2024-SUAIEPTPH-UAIE-INSNSB		Fecha de recepción		17/05/2024	
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 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									
	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	

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO				
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento			
	1				
	1				
1					
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO				
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	19/06/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		8/07/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	DE ACUERDO AL PROVEÍDO 006363-2024-SFAR-SUST-USDT-INSNSB				
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	DE ACUERDO AL PROVEÍDO 006363-2024-SFAR-SUST-USDT-INSNSB				
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 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	X
	En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				
4	<div><div> FIRMA DIGITAL Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</div><div>Firmado digitalmente por RIVEROS FALCONI Anthony Godofredo FAU 20552196725 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 25.07.2024 15:40:51 -05:00</div></div>				
	FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				