



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	18/08/2023							
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE TUTOR DE USO TRAUMATOLOGICO ILIZAROV PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DEL INSN - BREÑA							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES.							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC								
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código			NO APLICA				
		Documento que declaró la viabilidad			NO APLICA				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	PEDIDOS DE COMPRA 2023: 6488			Fecha de recepción		11/08/2023	
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		NO		Fecha de aprobación		NO	
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 Ítem	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	
			NINGUNA			NINGUNA			
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
	Nº Ítem	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 Ítem	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	11/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		17/08/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
<i>Si existe pluralidad de postores y también de marcas, lo cual ha quedado demostrado en la indagación de mercado realizada, también sabemos que existen más empresas dedicadas a la venta de estos insumos médicos por lo que nada impide que luego de la convocatoria se registren como participantes y presenten una oferta competitiva.</i>					
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
<i>Si existe pluralidad de postores y también de marcas, lo cual ha quedado demostrado en la indagación de mercado realizada, también sabemos que existen más empresas dedicadas a la venta de estos insumos médicos por lo que nada impide que luego de la convocatoria se registren como participantes y presenten una oferta competitiva.</i>					
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>					
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>					
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>					
4	<div style="text-align: center;">   ING. JUAN PABLO CABRERA CARRASCO <small>Jefe de la Oficina de Logística</small> </div>				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 LIC. SOLEDAD M. GUTIÉRREZ VALLADARES
 Jefe de la Unidad de Licitación y
 Concursos Públicos