



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	4/07/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION ANUAL DE REACTIVO PARA PAQUETE DE BIOQUIMICA CON EQUIPO EN SECCION DE USO						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5001189-SERVICIO APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO						
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	MEMORANDO Nº0439-DEEMSC/INMP-EXP.9645-2024		Fecha de recepción	08/05/2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	12/06/2024	De oficio	MEMORANDO N°527-2024-PAT-CLIN-INMP	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	1/07/2024	De oficio	MEMORANDO N°477-2024-PAT-CLIN-INMP	Con motivo de observaciones	X	
		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	X		NO			
		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			NO	X		
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							
	Nº 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
	-	-	-	-	-	-	-	-



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							

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
-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							

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	20/05/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	5/07/2024	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
01 PROVEEDOR PLATINUM CORP PROVEEDOR 02 SIMED PERU SAC PROVEEDORE 3 DIAGNOSTICA PERUANA SAC				
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		NO	X
MARCA - OCD- MINDRAY- BECKMAN COULTER				
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 style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Econ. MARCOS V. BENJES PEREZ Jefe de la oficina de Logística REG CEL N° 40470</div> <div style="text-align: center; border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>
----------	---