

113

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17/10/2023							
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION ANUAL DE DETERGENTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS "							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5000017 APLICACION DE VACUNAS-5000036 BRINDAR SERVICIO DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZOS A ADOLECENTES-500044 BRINDAR ATENCION A LAS GESTANTES CON COMPLICACIONES -5000045 BRINDAR ATENCION AL PARTO NORMAL-5000046 BRINDAR ATENCION A COMPLICACIONES NO QUIRURGICAS-5000047 BRINDAR A ATENCION A PARTO COMPLICACIONES							
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	Memorando N° 123-DENF-INMP-23 HETD N° 23-2439-1			Fecha de recepción	24/04/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	21/04/2023	De oficio	MEMORANDO N° 92-ENF.CE -INMP-2023	Con motivo de observaciones			
		Fecha de la tercera versión	26/07/2023	De oficio	MEMORANDO N° 183-ENF.CE -INMP-2023	Con motivo de observaciones			
		Fecha de la cuarta versión	01/09/2023	De oficio	MEMORANDO N° 233-ENF.CE -INMP-2023	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	
		-	-	-	-	-	-	-	-
	Consignar una síntesis de las observaciones								
		-	-	-	-	-	-	-	-
	Consignar una síntesis de las observaciones								
		-	-	-	-	-	-	-	-
	Consignar una síntesis de las observaciones								

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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
	-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
	-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
	-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								

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	04/07/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	14/09/2023
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI X	NO	
PROVEEDORES 01: GCG INVESTMENT S.A.C. -PROVEEDORES 02: FERCO MEDICAL SAC			
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	x
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.			
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	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL</p> <p style="text-align: center;">Econ. MARCOS V. BENITES PEREZ Jefe de la oficina de Logística REG CEL N° 16470</p> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>
----------	---