

359

FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(BIENES)**

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		23/10/2023					
ÁREA USUARIA		VALIDACIÓN DE UN SISTEMA DOMICILIARIO PARA REMOVER METALES CARCINÓGENOS Y MEJORAR LA CALIDAD MICROBIOLÓGICA DEL AGUA DESTINADA PARA EL CONSUMO EN ZONAS RURALES – INVESTIGACIÓN CENSOPAS					
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE ANALIZADOR DE TRAZA DE METALES PESADOS					
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		VALIDACIÓN DE UN SISTEMA DOMICILIARIO PARA REMOVER METALES CARCINÓGENOS Y MEJORAR LA CALIDAD MICROBIOLÓGICA DEL AGUA DESTINADA PARA EL CONSUMO EN ZONAS RURALES					
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		PAC N° 80					
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° 88-2023-D-CENSOPAS/INS		Fecha de recepción	19/07/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	28/08/2023	De oficio	X	Con motivo de observaciones	-
		Fecha de la tercera versión	14/09/2023	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X
		Fecha de la cuarta 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 SERVICIO 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	4	-	-	-	4	correo electrónico	13/09/2023
-	-	-	-	-	-	-	-
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



338

1	4	-	-	-	4	Registro N° 23381-2023	14/09/2023
-	-	-	-	-	-	-	-
El área usuaria remitió las especificaciones técnicas actualizadas, de las observaciones formuladas por la empresa FULL INGENIERIA S.R.L., donde se realizó las adecuaciones técnica, en calidad de área usuaria y técnica de la contratación.							

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
	N° 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	11/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10/10/2023
-----	---	------------	--	------------

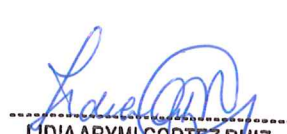
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
	CH&S MEDILAB S.A.C. GIARDINO DEL PERU S.R.L. FULL INGENIERIA S.R.L.				

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
	TRACE20 TRACE20 SKYRAY				

3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO	X

3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	X	NO	-
	Precio				

3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	-	NO	X

4	<div style="text-align: center;"> LIDIA ARAYMI CORTEZ RUIZ Unidad de Adquisiciones</div>				
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD