


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	20/08/2024						
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION ANUAL DE AGUJA DE ANESTESIA ESPINAL DESCARTABLE N° 27 G X 3 1/2 IN"						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5000046.BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO						
	5000047.BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO						
	5005905.BRINDAR ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA						
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	EXP. 24-2265-1 / MEMORANDO N° 0062-2024-DEMSC/INMP			Fecha de recepción	25/01/2024	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la tercera versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la cuarta versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	Fecha de la quinta versión	NO APLICA	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
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		X		NO		
	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

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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	30/01/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20/08/2024	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	B. BEAUN MEDICAL PERU S.A. / GLOBAL SUPPLY S.A.C.				
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	BBRAUN / BD				
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	 MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ECOR. MARCOS V. BENITES PEREZ Jefe de la oficina de Logística REG CEL N° 19470				
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				