

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	25/04/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SUAIEP NEUROCIRUGÍA - SERVICIO DE FARMACIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE DISPOSITIVO MÉDICO: SISTEMA REDIRECCIONADOR DE FLUJO DE DOBLE STENT INTEGRADO						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN CENTRO QUIRÚRGICO NEUROCIRUGÍA						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	0040						
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	NOTA DE PEDIDO N° 000059-2023-SUAIEPN-UAEI-INSNSB NOTA DE PEDIDO N° 000134-2023-SFAR-SUST-USDT-INSNSB		Fecha de recepción		7/02/2023	
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	---	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
	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
	Consignar una síntesis de las observaciones							
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			10.02.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		27.03.2023	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	-----	NO	X
	RUC:20512116427: PHS PERUVIAN HOSPITAL SUPPLY EIRL							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	-----	NO	X
	MICROVENTION							
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI	-----	NO	X
	Indicar si existe o no la posibilidad de distribuir la buena pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar.							
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN				SI	-----	NO	X
	-----							
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								
	LIC. CARLOS ENRIQUE AGUILAR ESTRADA FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							