

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

1. DATOS GENERALES

| | | |
|-----|---|--|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 25.06.2024 |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | SERVICIO DE FARMACIA - SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX Y CADIOVASCULAR |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "SUMINISTRO DE CARTUCHOS PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS CON EQUIPO EN CESION EN USO PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR" |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | OEI. 01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 55 |
| 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° 320-SF-DASP-OINSN-2024 | Fecha de recepción | 07.03.2024 | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR | Fecha de la segunda versión | 14.05.2024 | MEMORANDO N° 110-CT-CV-INSN-2024 | Con motivo de observaciones | X |
| 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 EFECTUARA POR ITEM | SI (Ítem único) | 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

| Nº Ítem | 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 | 1 | | | | 1 | MEMO 208-OL-192-UPLCP-OL-INSN-2024 | 19.03.2024 |
| 1 | 1 | | | | 1 | MEMO 293-UPLCP-OL-INSN-2024 | 20.05.2024 |



[Handwritten signature]



| | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|------------|--|--|
| 1 | 1 | 1 | MEMO 364- UPLCP-OL-INSN- 2024 | 24.06.2024 | | |
|---|---|---|-------------------------------------|------------|--|--|

| 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 |
| 1 | 1 | | | | 1 | MEMORANDUM N° 110-CT-CV-INSN-2024 | 19.04.2024 |
| 1 | 1 | | | | 1 | MEMORANDUM N° 152-CT-CV-INSN-2024 | 03.06.2024 |
| 1 | 1 | 1 | MEMO N°175-S-CT-CV-INSN-2024 | 25.06.2024 | | | |

| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | |
|---|---|
| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento |
| 1 | 1) Mediante Memorando N° 110-CT-CV-INSN-2024 el área usuaria respondió las consultas de la empresa BIOMEDICAL SYSTEM SAC , motivo por el cual el área usuaria elaboro una nueva versión de las EETT, toda vez que se modifica el plazo de entrega y se precisa el numero de equipos en cesión de uso, así como el cronograma de entregas (12 entregas en 24 meses), por lo que se realiza una nueva indagación de mercado. 2) Mediante Memorando N° 152-CT-CV-INSN-2024 el área usuaria respondió las consultas de la empresa WP BIOMED SA, la misma que no modificaba las EETT por tratarse de unas precisiones respecto del contenido del pack y/o empaque individual y respecto del tamaño de la pantalla táctil vinculada a la portabilidad del equipo, lo cuales se indicaban en EETT, no aceptando las otras consultas. |

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

| | | | | |
|--|---|------------|--|------------|
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 08.03.2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 25.06.2024 |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| DIVCOM SAC , PROSER V&V S.A. | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARGAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | | NO X |
| De la búsqueda realizada en la indagación de mercado se obtuvo una marca WHUJAM EASY-DIAGNOSIS, esto no exceptúa la existencia de potenciales proveedores que pudieran comercializar el bien solicitado por el área usuaria. | | | | |
| 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 align="center">MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p> <p align="center"><i>[Firma]</i> Lic. Adm. MARCO SARRANGO TORNERO Jefe de la Oficina de Logística</p> <p align="center">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> |
|---|--|

