

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES						
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28.04.2023				
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN NEONATOLOGIA				
"	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION DE KIT COMPLETO DE GASES, ELECTROLITOS, OXIMETRIA Y BILIRRUBINA NEONATAL PARA ANALIZADOR."				
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN					
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° 319-2023-DEN/INMP EXP. 23-6614-1		Fecha de recepción	30.03.2023
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	MEMO N°100-UCIN-DN-INMP-2023	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	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
1	10	NINGUNA			10	POR CORREO INSTITUCIONAL	08.05.2023
<i>Consultas sobre: Numeral 2. FINALIDAD PUBLICA DEL REQUERIMIENTO, Numeral 5. CARACTERISTICAS DEL BIEN - Literal A. Características General del Requerimiento A.01, A.02, A.03, A.04, A.05 y A.06, Literal B. CARACTERISTICAS DE LA NECESIDAD B.02, Literal C. CARACTERISTICAS DE LOS EQUIPOS EN CESION DE USO, C-08, C-12, C.13, C-15</i>							
<i>A) Numeral 2. FINALIDAD PUBLICA DEL REQUERIMIENTO, Numeral 5. A) CARACTERISTICAS GENERALES DEL REQUERIMIENTO (A-01, A-02, A-03, A-04, A-05, C-03). Literal B. CARACTERISTICAS DE LA NECESIDAD, Literal C. CARACTERISTICAS DE LOS EQUIPOS EN CESION DE USO: solicita se precise la necesidad o no de los siguientes parametros: FetalHb, Hemoglobina y/o Hematocrito, O2Hb.</i>							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

B) A-06 Solicita mencionar que el único anticoagulante para el procesamiento de gasometría arterial y electrolitos es la HEPARINA DE LITIO. **C) A-07** No se detalla la fecha de expiración requerida al momento de la entrega. **D) B.02** La jeringa heparinizada es un insumo que debe ser entregado y no como Opcional. **E) C-08** Solicitamos que se acepte también controles en presentación de ampollas, siendo procesados de manera automática en el analizador. **F) C-12** Solicitamos amablemente precisar si nuestro entender es correcto, y que esta especificación sea detallada en las EE.TT. del requerimiento. **G) C-13** Solicitamos amablemente precisar si nuestro entender es correcto, y que se realice la actualización de las EE.TT del presente requerimiento. **H) No se acepta la consulta y se ratifica en el numeral C-08** **I) No se acepta la consulta y se ratifica en el numeral C-12** **J) No se acepta la consulta y se ratifica en el numeral C-15.**

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
1	10	0	MEMO N° 100-UCIN-DN-INMP-2023	29.05.2023	10	MEMO N° 148-UCIN-DN-INMP-2023	07.08.2023

A) El área usuaria acepta la consulta y unifica los parámetros en la Finalidad Pública como en la Característica del Bien y la Característica de los equipos en Cesión de Uso.

B.02 Se aclara que se retira la palabra OPCIONAL. C-08 Aceptamos la consulta y se acepta que los controles puedan ser en presentación de ampollas para proceso automático en el analizador. Aclaramos que el módulo integrado es una función propia del equipo solicitado, por lo tanto se reformulará EETT. Se acepta la observación y se aclara que el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los desechos será de acuerdo al fabricante.

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

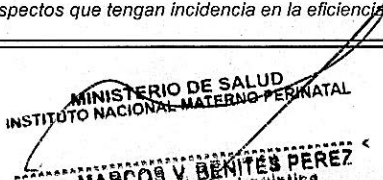
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	<p>A-01.La medición de gases, electrolitos, cooximetría y bilirrubina (sanguíneos y arterial) de 12,240 determinaciones (muestras) para un año (2,040 determinaciones bimensuales)</p> <p>A-02.Para el dosaje de los siguientes Gases: pH, pO2, pCO2</p> <p>A-03.Para el dosaje de los siguientes Electrolitos: Na+, K+, Ca++ y Cl-</p> <p>A-04.Para el dosaje de Hemoglobina y/o Hematocrito, Bilirrubina y la medición por CoOximetría: tHb, O2Hb, HHb, COHb, MetHb, SO2.</p> <p>A-05.Para el dosaje de los siguientes metabolitos: Glucosa, Lactato</p> <p>C-03.El permitirá una medición en simultáneo de los parámetros: PH, pO2, pCO2, Na+, K+, Ca++, Cl-, hemoglobina y/o hemtcrito, bilirrubina y la medición por cooximetría: tHb, O2Hb, HHb, COHb, MetHb, SO2, glucosa y lactato. El reporte de saturación de oxígeno</p> <p>A-06. QUE PERMITA COMO MUESTRA BIOLÓGICA: Sangre capilar, venosa, arterial, plasma con heparina de litio.</p> <p>A-07.Fecha de expiración de los productos como mínimo 6 meses al momento de la recepción de los productos.</p> <p>B.02 Se retira la palabra OPCIONAL.</p> <p>C-08. Software con capacidad para almacenar resultados de 10,000 como mínimo a más pacientes, mediante la memoria interna del equipo y una memoria USB externa, según configuración del fabricante. Control de calidad, mensajes del sistema, mediante el software del analizador y una herramienta informática adicional.</p> <p>El sistema de control de calidad podrá ser propio del fabricante, el cual incluye los controles dentro del cartucho de reactivos y/o dentro de un cartucho de control de calidad automatizado y/o controles en presentación de ampollas para procesamiento automático en el analizador.</p> <p>C-12. Equipo debe tener procesamiento automatizado de controles de calidad programables en el equipo.</p> <p>C-13. Cumplimiento mínimo de las medidas de Bioseguridad en los desechos de acuerdo al fabricante.</p>

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	30.03.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	08.09.2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.				

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO
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
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 Feon. MARCOS V. BENITES PEREZ Firma de Legitimación </p>		
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			

