

# FORMATO

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

### DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	09/04/2025		
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE BOLSA PARA NUTRICIÓN ENTERAL X 1L		
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	E1044 0024-5006017-0215090 – TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTÓMAGO E1050 0024-5006023-0215096 – TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO		
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	63		
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° 460-2025-DF-DISAD/INEN	Fecha de recepción	21/01/2025	
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	
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 ÍTEMS	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 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	-	-	-	-	-	-	-
	No se realizaron observaciones al requerimiento							

2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	Nº Ítem	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	-	-	-	-	-	-	-

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
	Nº Ítem	Ajustes realizados al requerimiento
	1	-

### 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LA INDAGACIÓN EN EL MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LA INDAGACIÓN EN EL MERCADO	04/02/2025	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIÓN EN EL MERCADO	28/03/2025
-----	--	------------	--	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
	No es aplicable la presente condición, conforme a que la empresa MACATT MEDICA PERUANA S.A.C es proveedor único que cuenta con derechos de distribución exclusiva de la marca VYGON del fabricante VYGON.			

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
	No es aplicable la presente condición, conforme a que la empresa MACATT MEDICA PERUANA S.A.C es proveedor único que cuenta con derechos de distribución exclusiva de la marca VYGON del fabricante VYGON.			

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

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>CPC EDWIN JOSE ARAUJO VALENTIN Jefe de la Unidad de Adquisiciones Logística INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS</p> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>			
---	--	--	--	--