

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	04 DE AGOSTO DE 2023						
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SUMINISTRO DE MEDICAMENTO NO PNUME RISPERIDONA 1MG/ML SOLUCION ORAL APROBADO POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO PARA EL SERVICIO DE FARMACIA						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES, FORTALECIDOS; CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	PAC N° 156						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código						
	Documento que declaró la viabilidad						
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Pedido de Compra N° 004998-2023		Fecha de recepción		3-Jul	
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 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		ITEM ÚNICO	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.						
<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p> <p>_____ LIC. SOLEDAD M. GUTIÉRREZ VALLADARES Jefe de la Unidad de Licitación y Contratos Públicos</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p> <p>_____ ING. JUAN PABLO GABREBA CARRASCO Jefe de la Oficina de Logística</p> </div> </div>							

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

**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

**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	3/07/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	2/08/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar</i>			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL	SI	X	NO
	<b>ZECLONEX; ABLNIVELAN</b> Como resultado de la indagación de mercado se ha verificado la existencia de pluralidad de marcas en el mercado.			
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO X
	<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>			
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO X
	<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>			
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO X
	<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>			

4	<p style="text-align: center;"><b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</b></p> <p style="text-align: center;"> ING. JUAN PABLO CABRERA CARRASCO Jefe de la Oficina de Logística</p> <p><b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p>
---	---

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

LIC. SOLEDAD M. GUTIÉRREZ VALLADARES  
Jefe de la Unidad de Licitación y  
Contratación Pública