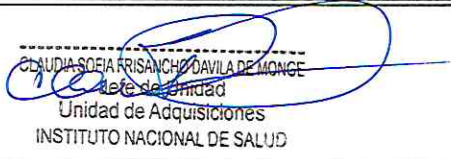


FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	26/11/2024					
	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE VIROLOGIA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE KIT DE EXTRACCIÓN DE ARN VIRAL MINI X 250 DETERMINACIONES					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL METAXENICAS Y ZONOSIS					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	PAC Nº 99					
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	REQUERIMIENTO N°2226-2024-VERS 01 REQUERIMIENTO N°2226-2024-VERS 02 REQUERIMIENTO N°2226-2024-VERS 03 REQUERIMIENTO N°2226-2024-VERS 04 REQUERIMIENTO N°2226-2024-VERS 05	Fecha de recepción	27/02/2024 15/03/2024 20/03/2024 18/09/2024 04/10/2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	15/03/2024	De oficio	Devolución al Área Usuaria	Con motivo de observaciones	VIGENCIA DEL PRODUCTO
		Fecha de la tercera versión	20/03/2024	De oficio	Devolución al Área Usuaria	Con motivo de observaciones	RELACION A LA VIGENCIA Y CANJE DEL PRODUCTO
		Fecha de la cuarta versión	18/09/2024	De oficio	A petición Área Usuaria	Con motivo de observaciones	REALIZAR MODIFICACIONES AL TDR
		Fecha de la quinta versión	4/10/2024	De oficio	A petición Área Usuaria	Con motivo de observaciones	REALIZAR MODIFICACIONES AL TDR
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 ITEM(S)	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 SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI	-	NO	X		
		Nº 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
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	3/10/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			11/10/2024	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO			
	LAB & HEAL TH SUPPLY SAC INMUNOCHEM SAC GEN LAB DE PERU SAC						
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO			
	LAB & HEAL TH SUPPLY SAC - MARCA: MOLE BIOSCIENCE: CHINA INMUNOCHEM SAC - MARCA: INTRON BIOTECHNOLOGY: COREA GEN LAB DE PERU SAC - MARCA: ZYMO RESEASERCH: EEUU						
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO		x	
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	x	NO			
	Capacidad Legal, Experiencia del Postor y Precio						
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO		x	
4	 CLAUDIA SOEJA FRISANCHI DAVILA DE MONCE Jefe de Unidad Unidad de Adquisiciones INSTITUTO NACIONAL DE SALUD						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							