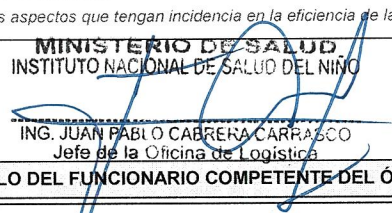


RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	07.08.20223						
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (TUBO DE ASPIRACIÓN NO CONDUCTIVO ESTERIL)						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OEI 02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC							
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código			NO APLICA			
	Documento que declaró la viabilidad			NO APLICA			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Pedido de Compra N° 004511 -2023		Fecha de recepción	13/06/2023		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	07.07.2023	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	X	
	Fecha de la tercera versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
	Fecha de la cuarta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
	Fecha de la quinta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
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		NO APLICA		Fecha de aprobación	NO APLICA	
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	4	4	CORREO ELECTRÓNICO	06.07.2023	—	—	—
Se observó: Descripción y cantidades, documentación obligatoria, Requisitos de Calificación (experiencia del postor en la especialidad), conformidad de los bienes(documentación a presentar).							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
N° 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	4	4	CORREO ELECTRÓNICO	07.07.2023	—	—	—
Se atendió: Descripción y cantidades, documentación obligatoria, Requisitos de Calificación (experiencia del postor en la especialidad), conformidad de los bienes(documentación a presentar).							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	De acuerdo a lo señalado en los numerales 2.8 y 2.9.						

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO				
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	07.07.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	07.08.2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	ANJACK MEDICA S.A.C. y SIGNOMED S.A.C.			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO
	CONOD y GCMEDICA ENTERPRISE LTD. (WUXI)			
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO
	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
	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	<div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  ING. JUAN PABLO CABRERA CARRASCO Jefe de la Oficina de Logística </div>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 LIG. SOLEDAD M. GUTIÉRREZ VALLADARES
 Jefe de la Unidad de Licitación y
 Contratos Públicos

