

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

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 28/11/2023 | | | | | | |
| | ÁREA USUARIA | Unidad de Cooperación y Asuntos Internacionales del Instituto Nacional de Salud | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | SERVICIO DE SUSCRIPCIÓN A MEMBRESIA ANUAL A INSTITUCIÓN DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL - ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA (IANPHI). | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | ACCIONES DE LA ALTA DIRECCIÓN | | | | | | |
| 1.5 | Nº 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 | Requerimiento SIGANET N° 4896-2023 | Fecha de recepción | 25/10/2023 | | | |
| 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 cuarta 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 | - | 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 SERVICIO 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 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 | | | | | | | |



| N° 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 | 02/11/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 15/11/2023 | |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | - | NO | X |
| INTERNATIONAL ASSOCIATION OF NATIONAL PUBLIC HEALTH INSTITUTES AISBL (IANPHI) | | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | - | NO | X |
| - | | | | | |
| 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 | - | NO | X |
| - | | | | | |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | - | NO | X |
| - | | | | | |
| 4 |  LIDIA ARYMI CORTEZ RUIZ <small>Directora Ejecutiva de la Función Adquisitiva</small> <small>Unidad de Adquisiciones</small> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | |