

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28.Feb.2023					
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Suministro de Medicamentos NO PNUME-INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5G INY 100ML					
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	PAC N° 63					
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° 0575-2023		Fecha de recepción	07.Feb.2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	17.Feb.2023	De oficio	X	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	-
		Fecha de la sexta 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 ÍTEMES	SI		X (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.					
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
-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones							
-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones							
-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las observaciones							
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
-	-	-	-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
-	-	-	-	-	-	-	-



FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones				
-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones				
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO				
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento			
1	Conforme a la ficha técnica aprobada, y a las bases estándar para SIE.			
-	-			
-	-			
-	-			
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO				
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17/02/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	28/02/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
MEDICAL STORE ASOCIADOS SAC, PEREDA DISTRIBUIDORES SRL (FUENTE HISTORICA), DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO SRL (FUENTE HISTORICA)				
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
IMMUNOREL, GLOBULIN SN (FUENTE HISTORICA)				
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
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.				
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	<p align="center"><b>MINISTERIO DE SALUD</b>  <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</b></p> <p align="center">ING. JUAN PABLO CABRERA CARRASCO  Jefe de la Oficina de Logística</p> <p align="center">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>			

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

LIC. SOLEDAD M. GUTIÉRREZ VALLADARES  
Jefe de la Unidad de Licitación y  
Concursos Públicos