

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	12/01/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SUMINISTRO PARA CIRUJANO CON CERDAS SUAVES DESCARTABLE PARA EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACION, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES.						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	PAC N° 3						
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	Memorando N° 1584-DASP-INSN-2023	Fecha de recepción	03.08.2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL	Fecha de la segunda versión	09.11.2023	De oficio	X	Con motivo de observaciones	X	
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		NO APLICA	Fecha de inicio de vigencia	NO APLICA		
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	-	-	Memorándum N° 495-OL-406-UPLCP-OL-INSN-2023	7/08/2023	-	-	-
		-	-	Memorándum N° 532-OL-440-UPLCP-OL-INSN-2023	17/08/2023	-	-	-
		-	-	Memorándum N° 549-OL-466-UPLCP-OL-INSN-2023	28/08/2023	-	-	-
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	-	-	Memorando N° 1445-SF-DASP-INSN-2023	8/08/2023	-	-	-
		-	-	Memorando N° 1524-SF-DASP-INSN-2023	21/08/2023	-	-	-

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
ING. JUAN PABLO CABREÑA CARRASCO

			Memorando N° 2006-SF-DASP- INSN-2023	9/11/2023		
2.10	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>					
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento				
	1	AMPLIACION DE PLAZO DE ENTREGA				
3	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>					
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	14/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10/01/2024		
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO		
	Q-MEDICAL S A C BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S A C A & F MEDIC S A C BC MEDICA EIRL					
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO		
	En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.					
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X	
	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	X	
	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	X	
	En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.					
4	<div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p> <p>ING. JUAN PABLO CABRERA CARRASCO Jefe de la Oficina de Licitación</p> </div>					
	<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>					


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