

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>	
<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>	24.10.2023
<b>1.2 ÁREA USUARIA</b>	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	ADQUISICION DE REACTIVOS BIOQUIMICA CON EQUIPO EN CESION EN CESION DE USO (COMODATO) PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DR. LUIS PINILLOS GANOZA
<b>1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN</b>	
<b>1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>	<b>25</b>
<b>1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Código</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Documento que declaró la viabilidad</div> <div></div> </div>


**2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

<b>2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	INFORME N° 189-20223-GRLL/GRS/GS-IREN NORTE-PATOLOGIA CLINICA	Fecha de recepción	03.08.2023
<b>2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	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
	Fecha de la quinta versión		De oficio	Con motivo de observaciones
<b>2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	SI	X	NO	
	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>	SI	X	NO	
<b>2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI		NO	X
	Documento de aprobación de la estandarización			Fecha de aprobación
<b>2.6 SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO</b>	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.

<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							

<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>	
---------------------------------------	--

<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(SERVICIOS)</b>								
	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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
2.10	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
		NO						
3	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO</b>							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			16.08.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			16.08.2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	ITEM 01 W.P. BIOMED S.A. y INGENIERIA DE DIAGNOSTICO SAC							
3.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)				SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.							
3.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN				SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.							
3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, detallar.							
4	<div style="text-align: center;">   <b>REGION "LA LIBERTAD"</b>  <b>GERENCIA REGIONAL DE SALUD</b>  <b>Mg. BLANCA LILIANA ANICETO RAMOS</b>  <b>Responsable Area de Procesos</b>  <small>Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas</small>  <b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b> </div>							