

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

| | | |
|--|--|---|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 21.11.2024 | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA II DE LA GERENCIA QUIRURGICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO ESPECIALIZADO PROCESADOR DE SONIDO PARA IMPLANTE COCLEAR POR PACIENTE PARA EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA II DE LA GERENCIA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL" | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | OEI. 01 Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a os Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos / AEI.1.2. Manejo eficiente de los gastos institucionales | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 2137 | |
| 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 | MEMORANDO N° 1197-OBE-GRPS-ESSALUD-2024 | Fecha de recepción | 07 de agosto del 2024 | | |
| 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 | - |
| | Fecha de la quinta 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. | | | | | |
| 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 BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO | SI | X | NO | | | |
| | N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación | Pag.web IETSI | Fecha de inicio de vigencia | 04.02.2019 V.1 | | |
| 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 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - | | | | | | | |

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA



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

| 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 |
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | |
|--|-------------------------------------|
| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | |
| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento |
| 0 | |

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

| | | | |
|---|------------|--|------------|
| FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 08.08.2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 13.09.2024 |
|---|------------|--|------------|

| | | | |
|---|----|----|---|
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | NO | X |
| <i>PREMIUM MEDICAL EIRL</i> | | | |

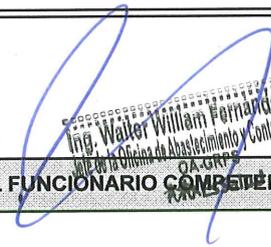
| | | | |
|--|----|----|---|
| 3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | NO | X |
| <i>COCHLEAR/ NUCLEUS 7S</i> | | | |

| | | | |
|---|----|----|---|
| 3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | NO | X |
| <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i> | | | |

| | | | |
|--|----|----|---|
| 3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | NO | X |
|--|----|----|---|

| | | | |
|--|----|----|---|
| SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | NO | X |
| <i>De la documentación presentada por la empresa PREMIUM MEDICAL EIRL se advierte adjunta a su oferta en la indagación de mercado una CARTA ACLARATORIA DE REPRESENTACION Y UNA CARTA DE AUTORIZACION PARA PERU, con lo cual sustenta la condición de POSEER DERECHOS EXCLUSIVOS RESPECTO DE LOS BIENES A ADQUIRIR, por lo que el presente procedimiento de selección es por CONTRATACION DIRECTA / DIRECTA PROC-23-2024-ESSALUD/RPS-1 bajo causal de PROVEEDOR UNICO.</i> | | | |

4


 Ing. Walter William Fernandez Pardo
 Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial
 OAC-CP

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

