

**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	Nº 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 Nº 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				
		Nº 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							
	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
	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
	PREMIUM MEDICAL EIRL							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO					SI	NO	X
	COCHLEAR/ NUCLEUS 7S							
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
	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN					SI	NO	X
	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-1bajo causal de PROVEEDOR UNICO.							
4								
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							

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

