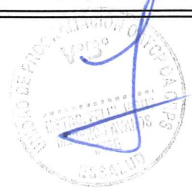


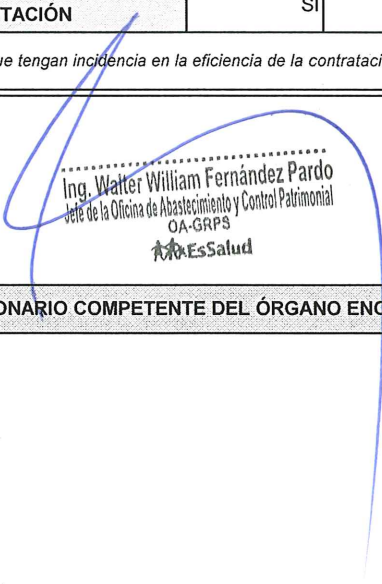
396  
413

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	05.08.2024						
1.2	ÁREA USUARIA	EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA 2 DE LA GERENCIA QUIRURGICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA 2 DE LA GERENCIA QUIRURGICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL, PERIODO 12 MESES						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OEI. 01 Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos / AEI.1.2. Manejo eficiente de los gastos Institucionales						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	1498						
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 687-OBE-GRPS-ESSALUD-2024	Fecha de recepción	03 de mayo del 2024			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	06.05.2024	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		
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		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		NO	X			
		Nº 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							
	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	1	1	Correo electrónico	06.05.2024	0	0	0
El requerimiento debe contar con el pliego absoluto de consultas y/u observaciones realizadas desde las primeras convocatorias								





345  
412

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</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		
0	1	1	Remisión en físico	06.05.2024	0	0	0		
Se realizaron los reajustes correspondientes de acuerdo a lo solicitado									
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>									
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento								
1	El requerimiento contiene el acogimiento al pliego de absolucion de consultas y observaciones realizadas.								
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>									
<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>			07.05.2024		<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>			20.05.2024	
<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>					SI	X	NO		
B.BRAUN MEDICAL PERU S.A / REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C / SURGICORP S.R.L / BASCAT Y CIA S.A.C									
<b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>					SI	X	NO		
AESCULAP GP342R/ALEMANIA / MEDTRONIC /USA / ADEOR/ALEMANIA / CONMED/USA									
<b>3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>					SI		NO	X	
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.									
<b>3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>					SI		NO	X	
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.									
<b>3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>					SI		NO	X	
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.									
<div style="text-align: center;">  <p>Ing. Walter William Fernández Pardo Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial OA-GRPS MDES Salud</p> </div>									
<b>4 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>									

