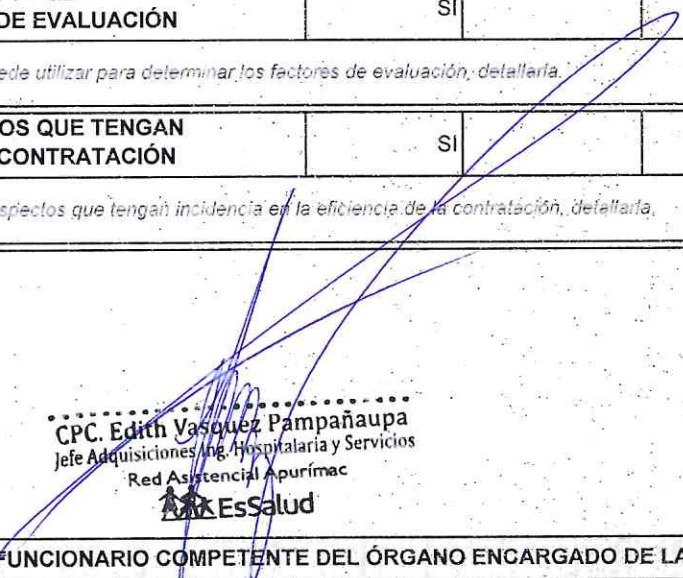


**FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)**

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	16/09/2024					
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE CIRUGIA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LA RED ASISTENCIAL DE APURIMAC					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	BUSCA CONTAR CON EL INSTRUMENTAL QUIRURGICO NECESARIOS PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN EN LOS SERVICIOS QUE SOLICITARON LOS SERVICIOS DE LA RED ASISTENCIAL APURIMAC PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS Y DERECHOHABIENTES.					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	47					
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	NOTA Nº 111-RRMM-OCP-RAAP-ESSALUD-2024		Fecha de recepción	04/07/2024	
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	X		NO		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		DETERMINADO POR EL MERCADO: son bienes vinculados entre si, resulta mas eficiente efectuar la contratación por ítem paquete.			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	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 Ítem	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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

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

<p align="center"><i>Consignar una síntesis de las observaciones</i></p>								
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
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	
<p align="center"><i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i></p>								
<p align="center"><i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i></p>								
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO								
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			16/08/2024		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			23/08/2024
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO		
<p align="center"><i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i></p>								
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO		
<p align="center"><i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i></p>								
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO.				SI		NO		X
<p align="center"><i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i></p>								
3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN				SI		NO		X
<p align="center"><i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i></p>								
3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO		X
<p align="center"><i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i></p>								
4								
<p align="center">  CPC. Edith Vasquez Pampañaua Jefe Adquisiciones Ing. Hospitalaria y Servicios Red Asistencial Apurímac EsSalud </p>								
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								