

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO						
1.2	ÁREA USUARIA	HOSPITAL III DE EMERGENCIAS GRAU Y HOSPITAL II RAMON CASTILLA DE LA RED PRESTACIONAL ALMENARA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DELENTE PLEGABLE PARA FACOEMULSIFICACION CORRESPONDIENTE A LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA PARA EL HOSPITAL III DE EMERGENCIAS GRAU y HOSPITAL II RAMON CASTILLA DE LA RED PRESTACIONAL ALMENARA – ESSALUD					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	Objetivo estratégico: (OEI 1) Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados. Acciones Estratégicas: AEI 1.1: Prestaciones de salud oportunas para los asegurados.					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	84					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO CORRESPONDE				
		Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA N° 470-DA-HEG-RPA-ESSALUD-2024		Fecha de recepción	20/12/2024	
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.					
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	
		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.					
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
1	3	-	-	-	3	ACTA DE VALIDACION	27/01/2025



FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
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
1	3	-	-	-	3	ACTA DE VALIDACION	27/01/2025
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	6/01/2025	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	27/02/2025			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A. LABOFTA S.A.C.						
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	ALCON JOHNSON & JOHNSON SURGICAL VISION INC						
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		
	<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>						
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X		
	<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>						
4	<p style="text-align: center;">  RONNIE ESPEJO IBÁÑEZ Jefe de la Oficina de Asesoramiento y Control Patrimonial SERVICIO PRESTACIONAL ALMENARA -ESSALUD- </p>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							

