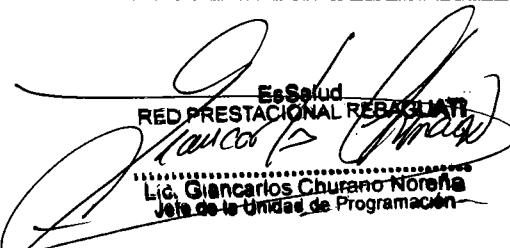
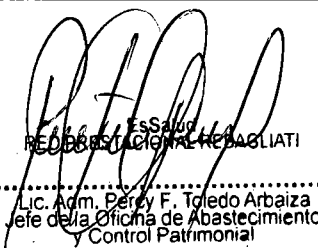


318

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	26.07.2023							
1.2	ÁREA USUARIA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS PARA LA ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA POR PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS-ESSALUD							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	A.E. 2.4. SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	954							
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° 625-GSPN I-II GRPR-ESSALUD-2023		Fecha de recepción	15.03.2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO PARTE DEL USUARIO	Fecha de la segunda versión	22.06.2023	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X		
		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.		EL OBJETO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDE A DIVERSOS BIENES QUE ESTÁN RELACIONADOS ENTRE SÍ PARA EL ÁREA USUARIA. ASIMISMO, DE ACUERDO A LA INDAGACIÓN DE MERCADO EXISTE PLURALIDAD DE POSTORES QUE COMERCIALIZAN LA TOTALIDAD DE LOS BIENES EMPAQUETADOS. POR LO QUE RESULTA MÁS EFICIENTE LA CONTRATACIÓN POR PAQUETE.					
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMES	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 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	
	-	20	-	-	-	20	Correo Electrónico	09.05.2023 / 10.05.2023	
	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
	Nº Ítem	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	
	-	20	-	-	-	20	MEMORANDO N° 1802-GSPN I-II-GRPR-ESSALUD-2023	22.06.2023	
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
	Nº Ítem	Ajustes realizados al requerimiento							
	1	Se modifica el numeral 5.2.1. - Folletería / Manual de Instrucciones de Uso o Inserto							
	2	Se modifica el numeral 6 Vigencia Mínima del Producto							
	3	Se modificó el numeral 7 Muestra							
	4	Se modificó el numeral 11 Condiciones de la Cesión en Uso del Equipo - De las Características del Equipo							
	5	Se modificó el Anexo N° 01 - Cronograma de Entrega							
	6	Se modifica el numeral 5.2.1. Del Dispositivo Médico - Metodología de Análisis							
7	Se modificó el Anexo N° 02A - Características Técnicas								

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
8	Se realizó una precisión en la ficha técnica del dispositivo médico - Indicador Químico Externo de Esterilización por Plasma Peroxido de Hidrogeno 58% - 59%			
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO				
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	02.05.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	13.07.2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	PLATINUM CORP SRL & FERCO MEDICAL SAC			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.			
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO
	El presente requerimiento puede ser atendido por un solo proveedor.			
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	-	NO
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	-	NO
4	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>EsSalud</b> <b>RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</b> ..... <b>Lic. Giancarlo Churano Noreña</b> Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>EsSalud</b> <b>RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</b> ..... <b>Lic. Adm. Percy F. Toledo Arbaiza</b> Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p> </div> </div>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				