

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	29/02/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE MANIQUES DE DOCENCIA Y CAPACITACION						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA	O.E.2 - O.E.2.4 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS, DESASTRES Y ACCIONES HUMANITARIAS						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	741						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA					
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	a) Nota N° 1197-GOF-ESSALUD-2023 b) Nota N° 1495-GOF-ESSALUD-2023 c) Nota N° 2744-GOF-ESSALUD-2023 d) Nota N° 233-SGEE-GOF-ESSALUD-2023			Fecha de recepción	a) 10/04/2023 b) 16/05/2023 c) 18/08/2023 d) 18/09/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	16/05/2023	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	18/08/2023	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la cuarta versión	18/09/2023	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		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	X			NO		
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	Fecha de remisión de la comunicación
	1,2,3,4 y 5	4	4	Memorando N° 1766-GCL-ESSALUD-2023	20/04/2023			
	1	1	1	Memorando N° 3476-GCL-ESSALUD-2023	10/08/2023			

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
	4	2				2	Correo electrónico gclprogramacion1@g mail.com	15/09/2023
CONFIRMAR SI EL SISTEMA DE ALMACENAMIENTO SAN DEBE CONTAR CON PROTECCIÓN DE DATOS TIPO RAID 5,6, 10 Y RAID DE TRIPLE PARIDAD POR HARDWARE O SOFTWARE								




EsSalud

Firmado digitalmente por
 CARDENAS CASTILLO Luis
 Manuel FAU 20131257750 hard
 Motivo: Doy Vº Bº
 Fecha: 01.03.2024 11:35:47 -05:00



EsSalud

Firmado digitalmente por DEL
 CASTILLO SANCHEZ Christian
 Giancarlo FAU 20131257750 hard
 Motivo: Doy Vº Bº
 Fecha: 01.03.2024 11:36:26 -05:00

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	Fecha de remisión de la comunicación
	1,2,3,4 y 5	4	4	Nota N° 1495-GOF-ESSALUD-2023	16/05/2023		
	1	1	1	Nota N° 2744-GOF-ESSALUD-2023	18/08/2023		
	4	2				2	Nota N° 233-SGEE-GOF-ESSALUD-2023 18/09/2023
SISTEMA DE ALMACENAMIENTO SAN CON PROTECCIÓN DE DATOS TIPO RAID 5.6, 10 Y RAID DE TRIPLE PARIDAD POR HARDWARE O SOFTWARE							
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento					
	1,2,3,4 y 5	se determinó las prestaciones accesorias y sus formas de pago, se aclaró la garantía solicitada, se ajustaron los requisitos de calificación de acuerdo a las bases estándar.					
	1	Se excluyo del requerimiento el ítem N° 01, por no superar las 8UITS, ya que el presente procedimiento se llevara a cabo por relacion de ítems					
	4	se ajustaron características técnicas del ítem					
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO						
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		22/05/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		2/10/2023	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO	
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.							
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	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
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.							
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN			SI		NO	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.							
4	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div> Firmado digitalmente por RAMIREZ CARRION Alexander Paul FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 07.03.2024 10:56:42 -05:00 </div> </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							

