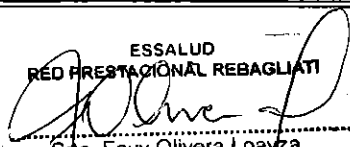
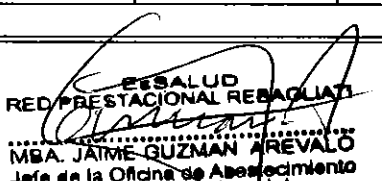


| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 28/12/2022 | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | BANCO DE ORGANOS Y LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE LABORATORIO PARA EL BANCO DE ORGANOS Y LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD – SECCION DE BIOLOGIA MOLECULAR DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA – CON EQUIPO DE CESION EN USO" | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS. | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 3151 | | | | | |
| 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° 70 SHYBO-DPC-GADYT-GRPR-ESSALUD-2022 | | Fecha de recepción | 06.09.2022 | |
| 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 PAQUETE(S) INCLUIRÁ | 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 ÍTEM | 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. | | | | | |
| OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | N° 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 |
| | 1 | - | - | - | - | 1 | CORREO ELECTRONICO |
| | 19.12.2022 | | | | | | |
| RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |
| | N° 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 |
| | 1 | - | - | - | - | 1 | CORREO ELECTRONICO |
| | 19.12.2022 | | | | | | |
| AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | N° Ítem | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | |
| | 1 | - | | | | | |
| 3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 19.09.2022 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 20.12.2022 | | | |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | - | | |
| | | ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C. / LAB DEPOT S.A. / BELOMED S.R.L. | | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | - | | |
| | | ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C. (ÍTEM 1: CEPHEID) / LAB DEPOT S.A. (ÍTEM 1: CEPHEID - ÍTEM 2: HEMAVISION) / BELOMED S.R.L. (ÍTEM 2: ENTROGEN) | | | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO. | SI | - | NO | X | | |
| | | El presente requerimiento puede ser atendido por un solo proveedor. | | | | | |

| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | |
|---|---|----|---|------|
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACION QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | - | NO X |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | - | NO X |
| 4 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>ESSALUD RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p>  <p>Sra. Favy Olivera Loayza Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>ESSALUD RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p>  <p>MBA. JAIME GUZMAN AREVALO Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p> </div> </div> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> | | | |