


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 13/09/2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HNASS Y LOS CAS DE LA RPS | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES DE DISPOSITIVO MEDICO LAPIZ PARA ELECTROCAUTERIO MONOPOLAR DEL SERVICIO DE ENFERMERIA CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN Y EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LAS IPRESS DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | BRINDAR A LOS SEGUROS ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES INTEGRALES Y DE CALIDAD ACORDE A SUS NECESIDADES | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 2493 | | | | | | |
| 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 Nº 770-GRPS-ESSALUD-2023 MEMORANDO Nº 1037-GRPS-ESSALUD-2023 | Fecha de recepción | 21.04.2023 22.06.2023 | | | |
| 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 ÍTEMES | 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 | | | |
| | | 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 |
| | 1 | 1 | 1 | Correo a Oficina de Bienes estratégicos OBE | 14/07/2023 | | | |



| 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 | 1 | 1 | Correo de Bienes Estratégicos OBE | 24/07/2023 | | | | | |
| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | | | |
| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | | | |
| 1 | Se procedió a la unificación de las cantidades solicitadas por el HNASS y los CAS de la RPS. | | | | | | | | |
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | | | |
| 3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 25/07/2023 | | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 27/07/2023 | |
| 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 |
| No es factible la distribución de la Buena Pro, en la medida que las empresas que han presentado sus cotizaciones están en condiciones de cumplir con la totalidad de lo solicitado | | | | | | | | | |
| 3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | | | | | SI | | NO | | |
| 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 | | |
| En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla. | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
|  MG HELLER ZOSIMO ALARCON PAUCAR JEFE DE LA UNIDAD DE PROGRAMACIÓN ONCP - OEA - GRPS - ESSALUD NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES ESSALUD | | | | | | | | | |

