

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19 ABR. 2023						
1.2	ÁREA USUARIA	Gerencia de Estimación y Control de Bienes Estratégicos						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ESSALUD, POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES - MATERIAL MEDICO - 03 ITEMS, DERIVADA DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO DE LA ADJUDICACION SIMPLIFICADA-HOMOLOGACION N° 51-2022-ESSALUD/CEABE-1						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	3.3						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	1769						
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° 2654-GECBE-CEABE-ESSALUD-2022	Fecha de recepción	17/11/2022			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	MEMORANDO 2984-GECBE-CEABE-ESSALUD-2022, del 20/12/2022	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	MEMORANDO 110-GECBE-CEABE-ESSALUD-2023, del 20/01/2023	De oficio	X	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		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		X	NO			
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		1289-2021-MINSA	Fecha de inicio de vigencia	13/12/2021		
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	N° 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	1		CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	20/12/2022			
EL OEC COMUNICO AL AREA USUARIA QUE LAS FICHAS DE HOMOLOGACION NO CORRESPONDEN A LOS TRES (03) TEMS REQUERIDOS POR LO QUE SE SOLICITO LA CORRECCION DE LOS MISMOS.								
2.9. RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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	MEMORANDO N° 2984- GECBE-CEABE- ESSALUD-2022	20/12/2022			
EL AREA USUARIA RECTIFICO LAS FICHAS DE HOMOLOGACION DE LOS 03 ITEMS REQUERIDOS							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
	SEGÚN LO DETALLADO EN EL NUMERAL ANTERIOR

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	22/11/2022	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	16/03/2023
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.			

MANUEL ALBERTO SANCHEZ CERA
Gerente de Adquisición de Bienes Estratégicos

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ESSALUD

