


## 1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	24 de junio del 2024	
1.2	ÁREA USUARIA	DIVISIÓN DE ADMISIÓN REGISTROS MÉDICOS REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DE LA RED ASISTENCIAL PUNO	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MÓDULOS DE ATENCIÓN AL ASEGURADO POR 12 MESES DE LA RED ASISTENCIAL PUNO	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	1127 (Resolución de Gerencia de Red Nº 172-GRAPUNO-ESSALUD-2024)	
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	Nota N° 1234-DHBIIP-GRAPUNO-ESSALUD-2023	Fecha de recepción	16/10/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Documento de Modificación - Segunda versión	Nota N° 284-DARMRYC-HBIIP-GRAPUNO-ESSALUD-2023	29/12/2023	Remite TDR actualizados según lo señalado por la División de Finanzas	Incremento del 41.92% con respecto al PIA aprobado 2024, el área usuaria realiza la modificación de los TDRs.
		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	
		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.				

[illegible]

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
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	Según Nota nro. 1025-DHBIIP-GRAPUNO-ESSALUD-2024, el área usuaria realiza la subsanación de observaciones al TDR numeral 3.7, y -requisitos de calificación. Se realiza la aclaración con respecto a la denominación del servicio.						
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10/01/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/06/2024			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
Según el informe de indagación de mercado existen proveedores que respondieron la solicitud de calificación, los que son señalados en el cuadro comparativo.							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		NO	X		
Según el informe de indagación de mercado existen proveedores que respondieron la solicitud de calificación de acuerdo a los términos de referencia remitidos por el área usuaria (para este servicio no existe la pluralidad de marcas).							
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X		
No existe la posibilidad de distribuir la buena pro, según informe de indagación de mercado.							
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN 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> WILBERT D. VIZCARRA ROQUE JEFE DIVISION ADQUISICIONES OFICINA DE ADMINISTRACION RAPUNO - ESSALUD</div> <div>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>						