


204

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		10/05/2023					
1.2 ÁREA USUARIA		OFICINA DE BIENES ESTRATÉGICOS DE LA RPL					
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES KIT CON ECU PARA ÁREA DE HEMATOLOGÍA RUTINA Y EMERGENCIA - SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA HNAAA PARA DOS (02) AÑOS					
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		OBJETIVO ESTRATEGICO N° 1 DEL POI: BRINDAR A LOS ASEGURADOS UN CUIDADO HUMANIZADO CON CALIDAD, OPORTUNIDAD, CON MAYOR NIVEL DE COMPROMISO Y SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES.					
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		1884-2023					
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° 054-OBE-OPQ-OGD-RPL-ESSALUD-2023			Fecha de recepción	19/01/2023
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 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							
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



203

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	N° 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							
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
		NINGUNO						
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			22/02/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			11/04/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. RUC 20501887286 REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L. RUC 20108237148 DELTALAB PERU S.A.C. RUC 20537139120 W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA RUC 20505110651							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. presenta Marca/Procedencia: BECKMAN COULTER / USA REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L. presenta Marca/Procedencia: SIEMENS / USA DELTALAB PERU S.A.C. presenta Marca/Procedencia: MACCURA / CHINA W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA presenta Marca/Procedencia: MINDRAY / CHINA							
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
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> CPC. Henry Fernando S. Montenegro JEFE UNIDAD PROGRAMACIÓN RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE</div> <div>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>							