

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO									
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 04 ÍTEMS POR SUBASTA INVERSA							
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		3.3							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		1309							
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° 3070-GECBE-CEABE-ESSALUD-2023			Fecha de recepción		29/09/2023	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión	Memorando N° 1314-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD, de fecha 19/04/2024		De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	Memorando N° 1544-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD, de fecha 09/05/2024		De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la cuarta versión	Memorando N° 1718-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD, de fecha 28/05/2024		De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la quinta versión	Memorando N° 2006-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD, de fecha 25/06/2024		De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la sexta versión	Memorando N° 2009-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD, de fecha 25/06/2024		De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la séptima versión	Memorando N° 2012-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD, de fecha 25/06/2024		De oficio		Con motivo de observaciones	X	
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 ÍTEMS			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		
	1	1				Memorando N° 537-2024-GABE-CEABE/ESSALUD	18/03/2024		
El OEC solicito al area usuaria evaluar la persistencia de la necesidad debido a que el requerimiento corresponde al ejercicio 2023.									

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
	1	1				Proveído N° 1125-2024-SGPYEE-GABE-CEABE/ESSALUD	30/04/2024
El OEC solicitó al area usuaria que actualice el requerimiento debido a que para el procedimiento de Subasta Inversa Electronica no corresponde el requisito de calificacion.							
	1	1				CORREO ELECTRONICO de fecha 06/05/2024 y Proveído N° 1234-2024-SGPYEE-GABE-CEABE/ESSALUD y	20/05/2024
El OEC solicitó al area usuaria que actualice el requerimiento debido a que se encontraron observaciones respecto a la Declaración Jurada del Dispositivo Médico Ofertado, Recepción y Conformidad y del pago.							
	1	1				Proveído N° 1623-2024-SGPYEE-GABE-CEABE/ESSALUD	21/06/2024
El OEC solicitó al area usuaria el retiro del NUMERAL 4.7 DECLARACIÓN JURADA DEL DISPOSITIVO MÉDICO OFERTADO (ANEXO – C), el cual no corresponde a un requisito de habilitación para Subasta Inversa Electrónica.							
	1	1				Proveído N° 10091-2024-GABE-CEABE/ESSALUD	25/06/2024
El OEC solicitó al area usuaria evaluar los controles de calidad del RTMyCG actualizado.							
	1	1				Proveído N° 10101-2024-GABE-CEABE/ESSALUD	25/06/2024
El OEC solicitó al area usuaria evaluar el numeral 14 DECLARACIÓN JURADA DEL DISPOSITIVO MÉDICO OFERTADO (ANEXO – C), del RTMyCG debido a que se evidencia una incongruencia al solicitarlo para la admisión de la oferta y la firma de contrato.							
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				Memorando N° 1314-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD	19/04/2024
El area usuaria comunico al OEC que, las cantidades requeridas corresponden a la estimacion para el periodo 2024, por lo que remitieron el Requerimiento tecnico Minimo Actualizado y Condiciones Generales actualizado.							
	1	1				Memorando N° 1544-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD	09/05/2024
El area usuaria remitió al OEC, el Requerimiento tecnico Minimo Actualizado y Condiciones Generales actualizado retirando el requisito de calificacion.							
	1	1				Memorando N° 1718-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD	28/05/2024
El area usuaria remitió al OEC el requerimiento tecnico minimo y condiciones generales actualizado, en atencion a las observaciones respecto a la Declaración Jurada del Dispositivo Médico Ofertado, Recepción y Conformidad y del pago.							
	1	1				Memorando N° 2006-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD	25/06/2024
El area usuaria remitió al OEC el requerimiento tecnico minimo y condiciones generales actualizado, retirando el NUMERAL 4.7 DECLARACIÓN JURADA DEL DISPOSITIVO MÉDICO OFERTADO (ANEXO – C), asimismo incremento los controles de calidad para los ítems N° 1 y 4.							
	1	1				Memorando N° 2009-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD	25/06/2024

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
	El area usuaria remito al OEC el requerimiento tecnico minimo y condiciones generales actualizado, manteniendo los controles de calidad iniciales.						
		1	1			Memorando N° 2012-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD	25/06/2024
	El area usuaria remito al OEC el requerimiento tecnico minimo y condiciones generales actualizado, agregando el numeral 14 DECLARACIÓN JURADA DE PRODUCTO OFERTADO (ANEXO – G) para la firma del contrato.						
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento					
		La actualizacion corresponde a: 1. Nuevo ejercicio presupuestal 2. Retiro del requisito de calificacion 3. A la Declaración Jurada del Dispositivo Médico Ofertado, Recepción y Conformidad y del pago. 4. Retiro del NUMERAL 4.7 DECLARACIÓN JURADA DEL DISPOSITIVO MÉDICO OFERTADO (ANEXO – C) 5. Incorporacion del numeral 14 DECLARACIÓN JURADA DE PRODUCTO OFERTADO (ANEXO – G) para la firma del contrato.					
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		31/05/2024		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		26/06/2024
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	
	De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de marcas que cumplen con el requerimiento.						
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.						
4							
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES						