

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		26/08/2024							
1.2 ÁREA USUARIA		Gerencia de Estimación y Control de Bienes Estratégicos							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		Contratación del suministro del Dispositivo Médico: GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S (Código SAP: 020104695) para los establecimientos de salud de EsSalud, por un periodo de doce (12) meses							
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		3.3							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		1650							
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° 1704-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD			Fecha de recepción		23/05/2024	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión	Memorando N° 2207-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD, de fecha 11/07/2024		De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión			De oficio		Con motivo de observaciones		
		Fecha de la cuarta 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 ÍTEMS			SI		NO	X			
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	Proveído N°1428-2024SGPYEE-GABE-CEABE/ESSALUD		10/06/2024				
El OEC solicitó al area usuaria la correccion del Numeral 10 "DEL PAGO" del requerimiento tecnico minimo y condiciones generales.									

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	Memorando N° 2207-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD, de fecha 11/07/2024	11/07/2024			
El area usuaria remitió al OEC el requerimiento técnico mínimo y condiciones generales actualizando el Numeral 10 "DEL PAGO" y controles de calidad, tomando en cuenta el pronunciamiento IETSI con Memorando N° 627-2024-IETSI/ESSALUD.							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	La actualización corresponde a: - Numeral 10 "DEL PAGO" - Controles de Calidad						
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	16/07/2024			FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20/08/2024	
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 proveedores 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							