

1256  
1258

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	23/02/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO PARA EL DEPARTAMENTO ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD 2023						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	858						
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 Nº 147-DOYT-GQ-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2023	Fecha de recepción	08.02.2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL POR REQUERIMIENTO PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	16.02.2023	De oficio	X	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	X	NO	-			
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		EL OBJETO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDE A DIVERSOS BIENES QUE ESTÁN RELACIONADOS ENTRE SÍ PARA EL ÁREA USUARIA. ASIMISMO, DE ACUERDO A LA INDAGACIÓN DE MERCADO EXISTE PLURALIDAD DE POSTORES QUE COMERCIALIZAN LA TOTALIDAD DE LOS BIENES EMPAQUETADOS. POR LO QUE RESULTA MÁS EFICIENTE LA CONTRATACIÓN POR PAQUETE.				
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			
		Nº de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		-	Fecha de inicio de vigencia	-		
REQUERIMIENTO		Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO								
2.8	Nº 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
	-	-	-	-	-	-	-	-
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
	-	-	-	-	-	-	-	-
AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
2.10	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	EL ítem paquete Nº 01, se dividió en dos ítem paquete y se reajustaron cantidades en los sub ítems.						
	2	La experiencia del postor será de acuerdo a cada ítem paquete						
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO								
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	08.02.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	22.02.2023				
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-			
	GIAL MEDICAL E.I.R.L. / INNOVACIONES MEDICAS S.R.L. / J & J PRODUCTOS MEDICOS & FARMACEUTICOS DEL PERU S.A.							

1255  
1257

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)					
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
Para el Item N° 01: DePuy Synthes / Ortho Care / Madison / Hexagon // Para el Item N° 02: Ortho Care / Madison / Hexagon // Para el Item N° 03: De Puy Synthes / Impol // Para el Item N° 04: De Puy Synthes / Impol / Hexagon					
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO	X
El presente requerimiento puede ser atendido por un solo proveedor.					
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	<p style="text-align: center;">EsSALUD RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p> <p style="text-align: center;">..... VICTORIA H. DE TOMAS SANTOS Jefe (e) de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p>				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					

