
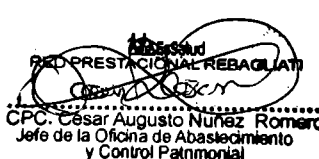


FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/06/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DE LA GERENCIA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTIN <i>ESSALUD</i>						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTIN DE ESSALUD, POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OE2 BRINDAR A LOS ASEGURADOS ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES INTEGRALES Y DE CALIDAD ACORDE A SUS NECESIDADES AE 2.4 SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	1285						
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° 294-SO-DCCyC-GQ-GHNERM-ESSALUD-2024		Fecha de recepción	08/05/2024		
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.						
	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
	3	1				1	ACTA DE VALIDACIÓN	22/05/2024
	Proveedor señala que su propuesta incluye conformador perforado de acuerdo a la medida que solicitan							
	5	1				1	ACTA DE VALIDACIÓN	22/05/2024
Proveedor señala tener en cuenta el modelo SLIM DEX 23 GA y que no aplica canje de gauge para este ítem.								
2.10	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
	3	1				1	ACTA DE VALIDACIÓN	22/05/2024
	Área usuaria aclara que las condiciones señalan que el diámetro del conformador dependerá del diámetro del implante.							
	5	1				1	ACTA DE VALIDACIÓN	22/05/2024
Área usuaria aclara que se requieren pinzas de 23 ga y 25 ga de acuerdo a las necesidades del paciente por lo que es necesario el cambio de pinza por cambio de gauge; señala además que la pinza modelo SLIM no es aceptable para los procedimientos que realizan.								
AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	-							

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)					
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO					
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	08/05/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	28/05/2024	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
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 style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p> <p>.....</p> <p>Lic. Kevin M. Sotomayor Espinoza</p> <p>Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p> <p>.....</p> <p>CPC. César Augusto Núñez Romero</p> <p>Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p> </div> </div>				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					