

<div> <div>FORMATO</div> <div>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)</div> </div>									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		18/12/2024						
1.2	ÁREA USUARIA		GERENCIA DE ESTIMACIÓN Y CONTROL DE BIENES ESTRATÉGICOS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		Contratación del suministro del Dispositivo Médico: JERINGA DESCARTABLE 20 CC. CON AGUJA (Código SAP: 020101264) 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	Nº DE REFERENCIA DEL PAC		2327						
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° 3217-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD			Fecha de recepción	21/10/2024	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	Proveído N° 7-SGDNCDEM-GECBE-CEABE/ESSALUD, de fecha 19/11/2024		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								
	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
		1		Proveído N° 2282-2024-SGPYEE-GABE-CEABE/ESSALUD		08/11/2024			
<div> <div></div> <div>El OEC solicitó al área usuaria la actualización que evalúen el requerimiento, debido a que no considera la vigencia del dispositivo tal como lo indica en la ficha técnica.</div> </div>									

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		Proveído N° 7-SGDNCDEM-GECBE-CEABE/ESSALUD-2024	19/11/2024					
El area usuaria remitió al OEC el RTMyCG actualizado considerando en el numeral 7, la vigencia mínima del dispositivo médico de acuerdo a lo señalado en la ficha técnica.									
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO									
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento								
	La actualizacion corresponde al numeral 7, la vigencia mínima del dispositivo médico de acuerdo a lo señalado en la ficha técnica.								
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO									
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			20/11/2024		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			29/11/2024	
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									