

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO					
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA - HEMODINAMICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DE LA RPA				
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE SET DE OCLUSIÓN PERCUTÁNEO PARA DEFECTO DE DUCTUS ARTERIOVENOSO POR PACIENTE PARA EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA - HEMODINAMICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – ESSALUD"				
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	<table border="1"> <tr> <td>Objetivo Estratégico</td> <td>OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integradas y de calidad acorde a sus necesidades.</td> </tr> <tr> <td>Acción Estratégica</td> <td>2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados.</td> </tr> </table>	Objetivo Estratégico	OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integradas y de calidad acorde a sus necesidades.	Acción Estratégica	2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados.
Objetivo Estratégico	OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integradas y de calidad acorde a sus necesidades.					
Acción Estratégica	2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados.					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	1500				
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° 1106-OPRyP-OGyD-GRPA-ESSALUD-2022	Fecha de recepción	29/12/2022
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.			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	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

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



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	

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/01/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	1/02/2023
--	------------	---	-----------

3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto a la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>			

3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto a la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>			

3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>				

3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>				

6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>				

4	
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	

Jefe de la Oficina de Asesoramiento y Control Patrimonial
RED PRESTACIONAL ALMENARA
ESSALUD

