

| FORMATO<br>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS<br>(BIENES) |   |  |  |  |   |   |  |
|---|---|--|--|--|---|---|--|
| <b>1. DATOS GENERALES</b>   |   |  |  |  |   |   |  |
| 1.1   | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 27.12.2024   |  |  |   |   |  |
| 1.2   | ÁREA USUARIA  | SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL /SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD   |  |  |   |   |  |
| 1.3   | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | ADQUISICIÓN DE KIT COMPLETO PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS- KIT COMPLETO PARA PRUEBA CRUZADA PLAQUETARIA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL DEL HNRM                              |  |  |   |   |  |
| 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.<br>AE 2.4 SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS |  |  |   |   |  |
| 1.5   | Nº DE REFERENCIA DEL PAC  | 520  |  |  |   |   |  |
| 1.6   | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA   | Código   |  |  |   |   |  |
|   |   | Documento que declaró la viabilidad  |  |  |   |   |  |
| <b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>                              |   |  |  |  |   |   |  |
| 2.1   | DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento   | Nota N°275-SMT-DPC-GADYT-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2024                | Fecha de recepción   | 07/08/2024  |   |  |
| 2.2   | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA |  |  |  |   |   |  |
| 2.3   | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)                        | SI   | X  | NO   | LOS DOS REACTIVOS DEL ITEM-PAQUETE DEL PRESENTE REQUERIMIENTO SON AFINES, POR LO QUE SERAN PROCESADOS EN UN MISMO EQUIPO DE CESION EN USO EN EL LABORATORIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL |   |  |
| 2.4   | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEM                      | 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   | <b>OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>                                 |  |  |  |   |   |  |
|   | 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 |
|   |   |  |  |  |   |   |  |
|   |   |  |  |  |   |   |  |
| 2.9   | <b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>                                     |  |  |  |   |   |  |
|   | 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   |
|   |   |  |  |  |   |   |  |
|   |   |  |  |  |   |   |  |
| 2.10  | <b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>                     |  |  |  |   |   |  |
|   | N° Item   | Ajustes realizados al requerimiento  |  |  |   |   |  |





| FORMATO   |   |            |  |            |
|---|---|------------|--|------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS AGTUACIONES 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   | 11/11/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 21.11.2024 |
| 3.2   | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO  | SI         | NO   | X          |
| 3.3   | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO   | SI         | NO   | X          |
| 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   | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>RE- PRESTACIONAL REBAGLATV</p> <p>Ing Verónica Espino Cárdenas</p> <p>Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>RED PRESTACIONAL REBAGLATV</p> <p>Lic Augusto M. Cabero Rojas</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                               |   |            |  |            |

