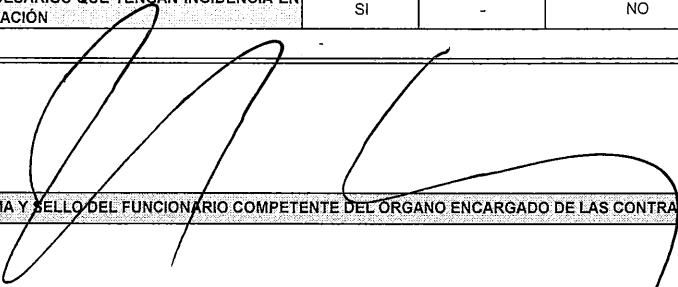


1492

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		01.07.2024							
1.2 ÁREA USUARIA		SERVICIO DE BIOQUIMICA DE LOS HOSPITALES NIVEL I-II DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE LOS REACTIVOS DE BIOQUIMICA QUE REQUIEREN EQUIPOS EN CESION DE USO PARA EL LABORATORIO CLINICO - AREA DE BIOQUIMICA DE LOS HOSPITALES I Y II DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL PARA UN PERIODO DE DOCE (12) MESES							
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		OEI.02: BRINDAR A LOS ASEGURADOS ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES INTEGRALES Y DE CALIDAD ACORDE CON SUS NECESIDADES, AE 2.4; SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		1253							
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° 273-OBE-GRPS-ESSALUD-2024		Fecha de recepción		12.02.2024	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión		-		De oficio		-	
		Fecha de la tercera versión		-		De oficio		-	
		Fecha de la cuarta versión		-		De oficio		-	
		Fecha de la quinta versión		-		De oficio		-	
2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		LOS REACTIVOS DEL PRESENTE REQUERIMIENTO SON AFINES PUES SERAN PROCESADOS EN UN MISMO EQUIPO EN CESION DE USO					
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMES		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.							
OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO									
2.8		N° Ítem	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									
2.9		N° Ítem	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		N° Ítem	Ajustes realizados al requerimiento						
		-	NO SE REALIZARON AJUSTES 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		11.03.2024		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		14.03.2024	
3.2		PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI		X		NO	
		* WP BIOMED S.A * PRODUCTOS ROCHE QF S.A * DELTALAB PERU S.A.C							
3.3		PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI		X		NO	
		* MINDRAY * COBAS * HUMAN							
3.4		POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO		SI		-		NO	
		El presente requerimiento puede ser atendido por un solo proveedor.		1 de 2		X			





FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
3.5	SOBRE LA INFORMACION 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				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

