

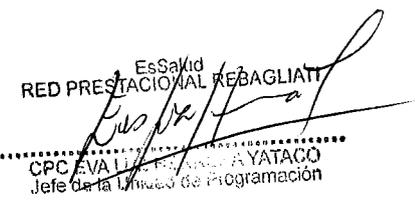
**FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)**

1 DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	10/09/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA DEL DEPARTAMENTO DE IMAGENOLÓGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION DE CATETER IMPLANTABLE CON PORT ADULTO Y PEDIATRICO PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DEL DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DE ESSALUD POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES"						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OE 2: 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	1731						
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° 202-SRI-DI-GADyT-GHNERM-2024	Fecha de recepción	17/06/2024			
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.						
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	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
	-	-	-	-	-	-	-	-
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
	Se dio respuesta a las observaciones.							
-	-	-	-	-	-	-	-	

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
VºBº
Dr. F. ZAMBRANO R.
BERENTE
CMP 16920 RNE 1419
-ESSALUD-

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
VºBº
CPC EVA HERNANDEZ Y
Jefe de la Unidad de Programación
-ESSALUD-

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
VºBº
CPC César A. Muñoz R.
Jefe de DSA y CP
-ESSALUD-

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO				
N° Item		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	27/06/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	12/08/2024
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
<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>				
3.6	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	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p>  <p>..... CPC EVALUADOR YATACO Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p>  <p>..... CPC Cesar Augusto Nuñez Romero 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				

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
 Dr. F. ZAMBRANO R.
 GERENTE
 CMP. 16920 RNE. 7419
 -ESSALUD-