

FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 11 DE NOVIEMBRE DEL 2024 | | | | | |
| 1.2 | DEPENDENCIA USUARIA | DIVISIÓN DE RECURSOS MÉDICOS | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE LENTES PLEGABLES PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA PARA LA RED ASISTENCIAL ICA. | | | | | |
| 1.4 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 2105 | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | | | | |
| 1.5 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código SNIP | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | NOTA N° 1080-OGYD-GRA-ICA-ESSALUD-2024 | Fecha de recepción | 9/10/2024 | | |
| 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 de la dependencia 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 que aprueba la estandarización | | Fecha de aprobación | | | |
| 2.6 | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN | Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | |
| 2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | | | | | | | |
| N° Item | Cantidad total de observaciones | Cantidad de observaciones formuladas por el OEC | Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento | Fecha de remisión de la comunicación |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA

| N° Item | Cantidad total de respuestas a las observaciones | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación | Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores | Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria | Fecha de remisión de la comunicación |
|---------|--|--|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|
|---------|--|--|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES

| N° Item | Ajustes o modificaciones |
|---------|--------------------------|
| | |
| | |
| | |

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO

3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO

Se realizó indagación para actualizar el valor estimado

SI

X

NO

INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

| | | | |
|---|----|---|----|
| 4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
|---|----|---|----|

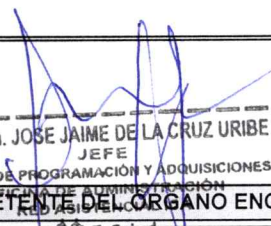
ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERÚ S.A.; LABOFTA SAC

| | | | |
|--|----|---|----|
| 4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
|--|----|---|----|

ALCON, J&J

| | | | |
|---|----|----|---|
| 4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | NO | X |
|---|----|----|---|

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.

| | |
|-----------|--|
| 5. | <p align="center">  Lic. Adm. JOSE JAIME DE LA CRUZ URIBE JEFE UNIDAD DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES SECRETARÍA DE SUMINISTRACIÓN MINISTERIO DE SALUD </p> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> |
|-----------|--|

NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.