

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19.07.2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE ORGANOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL BANCO DE ÓRGANOS Y LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD - SECCION BIOLOGIA MOLECULAR ONCOHEMATOLOGIA - LEUCEMIA LINFÁTICA CON EQUIPO EN CESION DE USO"						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AE 2.4 SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	1788						
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	N° 62-SHYBO-DPC-GADYT-GRPR-ESSALUD-2023	Fecha de recepción	07.03.2023			
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 <input checked="" type="checkbox"/> X		NO <input type="checkbox"/>		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 ITEMS	SI <input type="checkbox"/>	-	NO <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	-	NO <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>			
		Documento de aprobación de la estandarización	-	Fecha de aprobación	-			
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI <input type="checkbox"/>	-	NO <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>			
		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							
	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	Fecha de remisión de la comunicación
	-	-	-	-	-	-	-	-
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	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	Fecha de remisión de la comunicación
	-	-	-	-	-	-	-	-
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	N° 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	16.03.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17.07.2023				
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	-			
	* BELOMED S.R.L. * LAB DEPOT S.A							

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
* ENTROGEN, DIAGCOR, PANAGENE (BELIMED S.R.L.) * HEMAVISION, AMOY DX (LAB DEPOT S.A)				
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO
El presente requerimiento puede ser atendido por un solo proveedor.				
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	-	NO
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	-	NO
4	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGUATI</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>..... Lic. Giancarlo Churano Noreña Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGUATI</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>..... Lic. Adm. Percy J. Toledo Arbaliza 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				