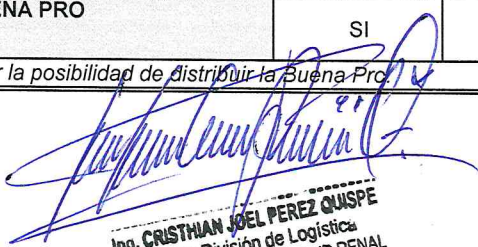


FORMATO N° 1									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		15/07/2024							
1.2 DEPENDENCIA USUARIA		DEPARTAMENTO DE DIÁLISIS DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		ADQUISICIÓN DE INSUMOS CON EQUIPOS EN CESIÓN EN USO PARA DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) SOLUCIONES CON CALCIO 3.5 mEq/L "SISTEMA DE CONEXIÓN FRESenius" PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL DE ESSALUD, ÍTEM PAQUETE, PARA EL PERÍODO DE VEINTICUATRO (24) MESES							
1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC		1369		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			----		
1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código SNIP			NO APLICA				
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública			NO APLICA				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento		NOTA N°D000058-DDI-GSR-CNSR-ESSALUD-2024		Fecha de recepción		19.04.2024	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión		-		De oficio		-	
2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)		SI		X		NO		-	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.						NO CORRESPONDE	
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS				SI		----		NO	
2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN				SI		----		NO	
				Documento que aprueba la estandarización		Resolución de Gerencia General N°441-GG-ESSALUD-2024,		Fecha de aprobación	
						Resolución de Gerencia General N°576-GG-ESSALUD-2024		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									
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
Consignar una síntesis de las observaciones									





<b>FORMATO N° 1</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(BIENES)</b>									
<b>2.8</b>	<b>RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA</b>								
	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	
	----	----	----	----	----	----	----	----	
	<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
	----	----	----	----	----	----	----	----	
	<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
<b>2.9</b>	<b>AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES</b>								
	N° Item	Ajustes o modificaciones							
		NO CORRESPONDE							
		----							
<b>3.</b>	<b>INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO</b>								
<b>3.1</b>	<b>SOBRE EL VALOR ESTIMADO</b>								
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado				SI	-	NO	X	
<b>4.</b>	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>								
<b>4.1</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>				SI	-	NO	X	
	<i>De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores.</i> <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.</i>								
<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>				SI	-	NO	X	
	<i>De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas.</i> <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.</i>								
<b>4.3</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>				SI	-	NO	X	
	<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro</i>								
<b>5.</b>	 <b>Ing. CRISTHIAN JOEL PEREZ QUISPE</b> Jefe de División de Logística CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL EsSalud								
	<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>								
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.									