

114

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

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES                                |   |                                     |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO                  | 11/11/2024  |                                     |
| 1.2 ÁREA USUARIA                                  | SERVICIO DE LABORATORIO Y PATOLOGIA CLINICA   |                                     |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN               | CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE KIT COMPLETO PARA GASES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS SANGUÍNEOS ARTERIALES PARA LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO- ESSALUD, PARA UN PERÍODO DE 12 MESES |                                     |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | 2   |                                     |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC                      | 103   |                                     |
| 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° 094-JSPATC-RAAY-ESSALUD-2024 |           | Fecha de recepción | 27/08/2024                  |   |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión   | 3/10/2024                            | De oficio |                    | Con motivo de observaciones | X |
|   | Fecha de la tercera versión   | 30/10/2024                           | De oficio |                    | Con motivo de observaciones | X |
|   | 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  | X                                    |           | NO                 |                             |   |
| 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   |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |
|--|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 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 |
|  |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |
| Incongruencia de las EETT de material :30105520 con EETT de equipo en cesión de uso. |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |
|  |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |
| Remiten diversas consultas al requerimiento Técnico Mínimo                           |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |

Tic. Ana Yvonne Aybar Gutiérrez  
Jefe de la Unidad de Adquisiciones  
Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
Red Asistencial Ayacucho  
EsSalud



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

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Consignar una síntesis de las observaciones |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |                                      |   |  |                                      |  |
|--|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|
| <b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>  |  |  |  |                                      |   |  |                                      |  |
| 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 modifica el Requerimiento considerando las EETT del material : 30103774 y excluye el código de material :30105520(Nota 107-JPATC-RAAY-ESSALUD-2024, del 03 de octubre del 2024. |  |  |  |                                      |   |  |                                      |  |
|  |  |  |  |                                      |   |  |                                      |  |
| Absuelve diversas consultas y remite nuevo Reuquerimiento Técnico Mínimo (Proveído N° 03 del 30 de octubre del 2024)   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |  |
|  |  |  |  |                                      |   |  |                                      |  |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b> |  |
| Nº Item  | Ajustes realizados al requerimiento  |
| 1  | Se modifica el Requerimiento Técnico Mínimo: se considera las EETT del material : 30103774 y excluye el código de material :30105520 y se toma en cuenta las consultas efectuadas. |
|  |  |
|  |  |

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

|  |            |   |            |
|--|------------|---|------------|
| <b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>   | 13/09/2024 | <b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b> | 11/11/2024 |
| <b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>  | SI         | x   | NO         |
| De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.                        |            |   |            |
| <b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>   | SI         | x   | NO         |
| En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.                               |            |   |            |
| <b>3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>  | SI         |   | NO x       |
| En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar  |            |   |            |
| <b>3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>   | SI         |   | NO x       |
| Factor de evaluación de Mejoras:linealidad de leucocitos mayor ó igual a 500 x10^9/L para evitar repeticiones y/o diluciones de las muestras con valores altos de leucocitos |            |   |            |
| <b>3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>   | SI         |   | NO x       |
| En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.  |            |   |            |

|  |  |
|--|--|
| <b>4</b>   | <div><br/>Lic. Adm. Yoris David Ayala Gutierrez<br/>Jefe de la Unidad de Adquisiciones<br/>Ingeniería Hospitalaria y Servicios<br/>Red Asistencial Ayacucho<br/>EsSalud</div> |
| <b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b> |  |