



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17/11/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE NEUROCIRUGIA FUNCIONAL E INTERVENCIONISTA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO PARA EPILEPSIA DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA FUNCIONAL E INTERVENCIONISTA DEL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA DEL HNRM- ESSALUD",						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	A.E. 2.4. SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	2764						
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° 49-SNFI-DN-GER.Q-HNRM-ESSALUD-2023	Fecha de recepción	23/03/2023			
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)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.				
		Considerando que los bienes descritos se complementan entre sí, y que, deben guardar compatibilidad con la misma marca (generador y electrodo), resulta más eficiente una contratación conjunta, que contrataciones por separado, ya que solo así, se garantizará la óptima Funcionalidad del bien y de este modo, se cumplirá con alcanzar la finalidad pública.						
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> X				
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> X				
		Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación				
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> 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° Ítem	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
	-	-	-	-	-	-	-	-
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	-	-	-	-	-	-	-	-
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	-	-	-	-	-	-	-	-
	Consignar una síntesis de las observaciones							
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	N° Ítem	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
	-	-	-	-	-	-	-	-
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
	-	-	-	-	-	-	-	-

RED PRESTACIONAL
 V.B.
 Lic. Key Solomayor
 Jefe de la Unidad de Programación
 -ESSALUD-

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones				
-	-	-	-	-
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones				
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	16/08/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/08/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
	CARDIO PERFUSION E.I.R.L.TDA			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
	En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.			
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
	En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.			
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	X
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.			
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	X
	En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.			
4	<p style="text-align: center;">  RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  Lic. Kevin M. Solomayor Espinoza Jefe de la Unidad de Programación </p>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				