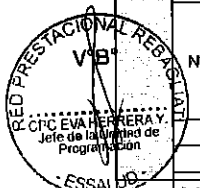
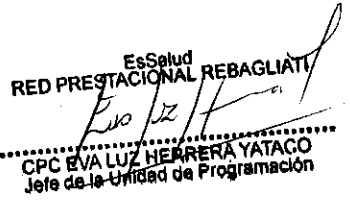



**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

|  |   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
|--|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| <b>1. DATOS GENERALES</b>                    |   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 1.1  | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 14.08.2024   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 1.2  | ÁREA USUARIA  | SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DE LA GERENCIA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – ESSALUD   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 1.3  | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | "CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO MÉDICO PROCESADOR DE SONIDO PARA IMPLANTE COCLEAR PARA PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DE ESSALUD" |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 1.4  | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN                         | OE2 BRINDAR A LOS ASEGURADOS ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES INTEGRALES Y DE CALIDAD ACORDE A SUS NECESIDADES<br>AE 2.4 SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 1.5  | Nº DE REFERENCIA DEL PAC  | 1485   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 1.6  | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA   | Código   | -  |  |                                      |   |  |                                      |
|  |   | Documento que declaró la viabilidad  | -  |  |                                      |   |  |                                      |
| <b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b> |   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 2.1  | DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento   | Nota N° 072-SOL-DCCyC-CQX-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2024               | Fecha de recepción   | 10/06/2024                           |   |  |                                      |
| 2.2  | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO DEL 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 del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 2.4  | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS                     | SI   |  | NO   | X                                    |   |  |                                      |
| 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  | <b>OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>                                 |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
|  | Nº 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 |
|  |   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 2.8  | <b>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 |
|  |   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 2.10   | <b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>                     |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
|  | Nº Item   | Ajustes realizados al requerimiento  |  |  |                                      |   |  |                                      |
|  |   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |



| <b>FORMATO</b><br><b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b><br><b>(BIENES)</b> |  |            |  |            |
|--|--|------------|--|------------|
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO             |  |            |  |            |
| 3.1  | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO  | 12/06/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 28.06.2024 |
| 3.2  | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO   | SI         | NO   | X          |
|  | <p>La empresa PREMIUM MEDICAL E.I.R.L., único proveedor que remitió su cotización la cual fue validada por el área usuaria, es la única empresa que podría brindar el suministro de los bienes solicitados, esto dado su condición de REPRESENTANTE ÚNICO DE LOS PRODUCTOS MARCA COCHLEAR en todo el territorio de la República del Perú, representación que incluye las actividades comerciales de importación, comercialización y distribución de los productos de dicha marca, condición que se encuentra acreditada mediante CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA PERU y CARTA DE ACLARATORIA DE REPRESENTACIÓN; se informa además que la citada empresa mediante DECLARACIÓN JURADA, ha declarado no ceder a terceros los derechos de la representación que le fue otorgada por COCHLEAR LIMITED; lo cual lo acredita como único proveedor para la presente contratación, hecho que también ha sido señalado por el Servicio de Otorrinolaringología mediante Nota N° 95-SOL-DCCyC-CQ-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2024 (26.06.2024).</p>  |            |  |            |
| 3.3  | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO  | SI         | NO   | X          |
|  | <p>La empresa PREMIUM MEDICAL E.I.R.L., único proveedor que remitió su cotización la cual fue validada por el área usuaria, es la única empresa que podría brindar el suministro de los bienes solicitados, esto dado su condición de REPRESENTANTE ÚNICO DE LOS PRODUCTOS MARCA COCHLEAR en todo el territorio de la República del Perú, representación que incluye las actividades comerciales de importación, comercialización y distribución de los productos de dicha marca, condición que se encuentra acreditada mediante CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA PERU y CARTA DE ACLARATORIA DE REPRESENTACIÓN; se informa además que la citada empresa mediante DECLARACIÓN JURADA, ha declarado no ceder a terceros los derechos de la representación que le fue otorgada por COCHLEAR LIMITED; lo cual lo acredita como único proveedor para la presente contratación, hecho que también ha sido señalado por el Servicio de Otorrinolaringología mediante Nota N° 95-SOL-DCCyC-CQ-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2024 (26.06.2024); por lo que para la presente contratación no existe pluralidad de marcas.</p> |            |  |            |
| 3.4  | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO   | SI         | NO   | X          |
| 3.5  | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN  | SI         | NO   | X          |
| 3.6  | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN  | SI         | NO   | X          |
| 4  | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>EsSalud<br/>RED PRESTACIONAL REBAGLIATI<br/>CPC EVA LUZ HERRERA YATACO<br/>Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>RED PRESTACIONAL REBAGLIATI<br/>CPC Carlos Augusto Méndez Romero<br/>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    |  |            |  |            |