

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

## **1. DATOS GENERALES**

<b>1.1</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>	21.04.2023
<b>1.2</b>	<b>ÁREA USUARIA</b>	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y EMERGENCIA ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS 3 EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS DE LA GERENCIA CLINICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
<b>1.3</b>	<b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEO N° 8 PARA LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO Y EMERGENCIA ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y AREAS Y CRITICAS DE LA GERENCIA CLINICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL - ESSALUD
<b>1.4</b>	<b>ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN</b>	DESARROLLAR UNA GESTION CON EXCELENCIA OPERATIVA
<b>1.5</b>	<b>N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>	1810
<b>1.6</b>	<b>PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	<div align="right">Código</div> <div>Documento que declaró la viabilidad</div>

## **INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

<b>2.1</b>	<b>DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	MEMORANDO N° 091-GRPS-ESSALUD-2023	Fecha de recepción	27.01.2023
<b>2.2</b>	<b>MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	<div>Fecha de la segunda versión</div> <div>Fecha de la tercera versión</div> <div>Fecha de la cuarta versión</div> <div>Fecha de la quinta versión</div>	<div>De oficio</div> <div>De oficio</div> <div>De oficio</div> <div>De oficio</div>	<div>Con motivo de observaciones</div> <div>Con motivo de observaciones</div> <div>Con motivo de observaciones</div> <div>Con motivo de observaciones</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<b>2.3</b>	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	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.			
<b>2.4</b>	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>	SI	X	NO	
<b>2.5</b>	<b>SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI		NO	X
		Documento de aprobación de la estandarización			Fecha de aprobación
<b>2.6</b>	<b>SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO</b>	SI		NO	X
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación			Fecha de inicio de vigencia
<b>2.7</b>	<b>REQUERIMIENTO</b>	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
	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-



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

Consignar una síntesis de las observaciones

**2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA**

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
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

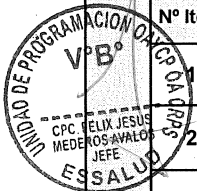
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	
2	

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

<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	17.02.2023	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	13.03.2023
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
	* HELLMAN SALUD SAC * VISCANDINA SAC			
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
	* PRIMED * TRACOE			
<b>3.4</b>	<b>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</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO
	X			
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.			
<b>3.6</b>	<b>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.			



Ing. Juan Carlos Martín Castillo Díaz  
Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial  
Subgerencia de la Red Prestacional Sabogal

**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**