

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO							
1.2	ÁREA USUARIA		Gerencia de Estimación y Control de Bienes Estratégicos					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		Contratación del suministro del Dispositivo Médico: Mascarilla Quirúrgica Descartable - UN (código SAP 020101368) para los establecimientos de salud de EsSalud, por un periodo de doce (12) meses.					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		3.3					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC		1171					
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	MEMORANDO Nº 967-2024-GECBE-CEABE/ESSALUD		Fecha de recepción		22/03/2024
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión	22/03/2024	De oficio		Con motivo de observaciones	X
			Fecha de la tercera versión	30/04/2024	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	X	NO			
			Nº de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		520-2023-MINSA	Fecha de inicio de vigencia	5/06/2023	
2.7	REQUERIMIENTO		Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	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
	1	1	1	Proveído Nº 714-2024-SGPYEE-GABE-CEABE/ESSALUD	22/03/2024	-	-	-
	Obliga presentar Registro Sanitario pero no requiere DIGEMID							
	1	1	1	MEMORANDO Nº 783-2024-GABE-CEABE/ESSALUD	30/04/2024	-	-	-
Actualizar la forma de presentación de los RTM del requerimiento.								
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
	1	1	1	Proveído Nº 262-2024-SGDNCDEM-GECBE-CEABE/ESSALUD	27/03/2024	-	-	-
El área usuaria remitió el Requerimiento Técnico Mínimo y Condiciones Generales actualizado.								

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
	1	1	1	MEMORANDO N° 1524-2024- GECBE-CEABE/ESSALUD	08/05/2024	-	-	-
	El area usuaria remitió el Requerimiento Técnico Mínimo y Condiciones Generales actualizado.							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	Las actualizaciones corresponden a la acreditación de que el bien no requiere Registro Sanitario y la presentación del Anexo-C de las Condiciones Generales del requerimiento.						
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO								
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			05/04/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			10/04/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				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.							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de marcas que cumplen con el requerimiento.							
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								
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							