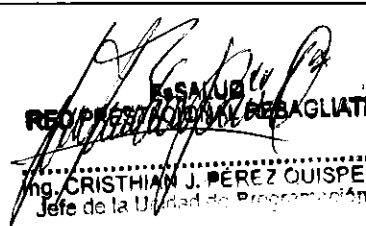
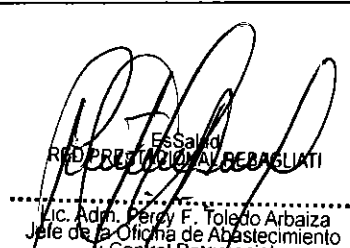


FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	18/05/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO ESPECIALIZADO PARA LA UNIDAD DE RODILLA DEL SERVICIO MIEMBRO SUPERIOR 9B						
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	1973						
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° 294-DOYT-GQ-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2023		Fecha de recepción	16.03.2023		
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)	SI	X	NO	-			
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		EL OBJETO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDE A DIVERSOS BIENES QUE ESTÁN RELACIONADOS ENTRE SÍ PARA EL ÁREA USUARIA. ASIMISMO, DE ACUERDO A LA INDAGACIÓN DE MERCADO EXISTE PLURALIDAD DE POSTORES QUE COMERCIALIZAN LA TOTALIDAD DE LOS BIENES EMPAQUETADOS. POR LO QUE RESULTA MÁS EFICIENTE LA CONTRATACIÓN POR PAQUETE. (CORRESPONDIENTE AL ÍTEM PAQUETE 10)				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	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.						
OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO								
	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
		-	-	-	-	-	-	-
RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
	N° 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
		-	-	-	-	-	-	-
AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	-						
	2	-						
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO								
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17.03.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	18.04.2023				
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.							

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)					
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	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.					
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO	X
El presente requerimiento puede ser atendido por un solo proveedor.					
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-between;"> <div style="width: 45%;">  <p>EsSalud RED PRESTACIONAL DE BAGUATI</p> <p>Ing. CRISTHIAN J. PÉREZ QUISPE Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="width: 45%;">  <p>EsSalud RED PRESTACIONAL DE BAGUATI</p> <p>Lic. Adm. Percy F. Toledo Arbaiza 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					