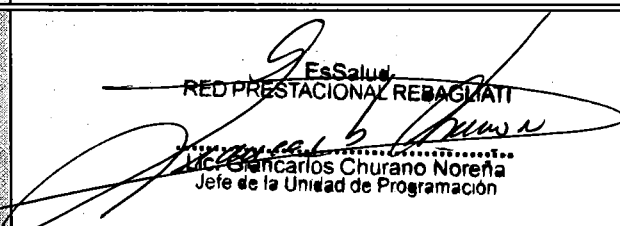
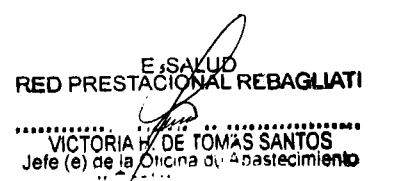


FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1 DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO							
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE NEFROLOGÍA ESPECIALIZADA DEL DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA DEL HNERM						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA ESPECIALIZADA DEL DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES"						
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	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	982						
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 Nº 180-SNE-DNF-GC-GHNERM-ESSALUD-2023		Fecha de recepción	22.08.2023		
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	-	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 ÍTEMES	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			
		Nº 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							
	Nº 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
	-							
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	Nº 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
	-							
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº Ítem	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	24.08.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	12.09.2023				

RED PRESTACIONAL Vº Bº
Lc. GIANCARLO S. B. Jefe de la División de Programación
LUJAN
Vº Bº
Victoria De Tomas S. Jefe (e) de Oficina
-ESSALUD-

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)					
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
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><div><p>EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Carlos Churano Noreña Jefe de la Unidad de Programación</p></div><div><p>EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI VICTORIA H. DE TOMÁS SANTOS Jefe (e) de la Oficina de Abastecimiento</p></div></div> <div>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>				