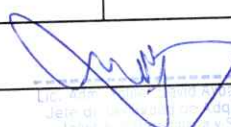


FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(BIENES)**

1. DATOS GENERALES	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	20.09.2024
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE LABORATORIO Y PATOLOGIA CLÍNICA
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES KIT PARA LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO.
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	2
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	104
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div align="right">Código</div> <div align="center">Documento que declaró la viabilidad</div>

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA N° 085-JPATC-RAAY-ESSALUD-2024	Fecha de recepción	27/08/2024			
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	17/09/2024	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
	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 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		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 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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							


 Lic. José María Suárez
 Jefe de la Oficina de Adquisiciones y Servicios
 Red Asistencial Ayacucho
 ESSALUD

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

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	CON NOTA NRO. 93-JPATC-RAAY-ESSALUD-2024, DE FECHA 17/09/2024, SE MODIFICÓ LAS CONDICIONES 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	9/09/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20/09/2024
------------	--	-----------	---	------------

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
	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
	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	X	NO
	Factor de evaluación de Mejoras: linealidad de leucocitos mayor ó igual a 500 x10 ⁹ /L para evitar repeticiones y/o diluciones de las muestras con valores altos de leucocitos			

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.				

Lic. Asesor David Aybar Gutiérrez
 Jefe de Unidades de Adquisiciones
 Ingeniería Hospitalaria y Servicios
 Red Asistencial Ayacucho
EsSalud

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