

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO									
1.2 ÁREA USUARIA		GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSION							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		Adquisición del Equipamiento Biomédico “MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS CON UNA BOMBA” para la Implementación del Proyecto de Inversión: “Creación de los Servicios del Hospital Especializado en la Red Asistencial Cajamarca – EsSalud, Distrito de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, Departamento de Cajamarca”. Con Código Único de Inversiones N°2284956.							
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		3.3							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		1117							
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA/IOARR DE REPOSICION.					Código		2284956		
		Documento que declaró la viabilidad			Resolución de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión N° 195-GCPI-ESSALUD-2021, de fecha 12.07.2021				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento		Memorando N°0000680-2024-GCPI/ESSALUD.		Fecha de recepción		29.02.2024	
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	
		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

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
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº Item	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			08.03.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			18.03.2024
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		NO	X
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO	X

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