

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	12.07.2024
1.2	ÁREA USUARIA	RED ASISTENCIAL AREQUIPA-ESSALUD
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PLACAS Y TORNILLOS PERIODO 2024" – Red Asistencial Arequipa – EsSalud"
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	1325
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 N° 148 -OGyD-GRAAR-ESSALUD-2024/Correo electronico del la UERM/Memorando N° 360 -OGyD-GRAAR-ESSALUD-2024	Fecha de recepción	02.02.2024
-----	-------------------------	----------------------------	--	--------------------	------------

2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	18.03.2024	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.	Se procede a agrupar el objeto de la contratación en paquete debido a que los bienes están vinculados entre si por compatibilidad, funcionabilidad y operatividad así como considerando que la contratación conjunta es mas eficiente contribuyendo a que para el presente proceso se amplie la participación de proveedores, marcas y precios.		

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							

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

Consignar una síntesis de las observaciones

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
	REAJUSTE A LAS CANTIDADES DE TORNILLOS SOLICITADOS ASI COMO REALIZAR EL INCREMENTO EN LA I MODIFICATORIA DE LA EENN 2024

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	02.02.2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	20.03.2024
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
	GIAL MEDICA, SEBAOT SAC, ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA Y MEDICINA, NEWSON S.A, TRAUMA SOLUTIONS SAC, TRIMED PERU SAC E IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES SIFUENTES.			
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
	WALKMAN, DECOTECH, HORPOMED, LOQREQ, ACUMED, TRIMED Y DOUBLE MEDICAL.			
<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO
	En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.			
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.			
<b>3.6</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO
	En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.			

<b>4</b>	<p style="text-align: center;">   <b>CPC Henry F. Sausa Montenegro</b>              JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES              RED ASISTENCIAL AREQUIPA   </p> <p><b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p>
----------	--