

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	6/09/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE INMUNOLOGIA Y BIOQUIMICA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE REACTIVOS DE LABORATORIO - INFECCIOSAS ELISA - PARA EL SERVICIO DE INMUNOLOGIA Y BIOQUIMICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	2425						
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° 056-SIYB-DPC-GADYT-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2023	Fecha de recepción	08.02.2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	17.02.2023	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	09.06.2023	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		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.						
		LOS REACTIVOS DE AMBOS ITEM-PAQUETE DEL PRESENTE REQUERIMIENTO SON AFINES, POR LO QUE SERAN PROCESADOS EN UN MISMO EQUIPO DE CESION EN USO EN EL LABORATORIO DE INMUNOLOGIA						
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.						
OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO								
2.8	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
ITEM 2:								
	1	1	-	-	-	1	correo electrónico	14.02.2023
ITEM 1 y 2:								
	2	14	-	-	-	14	correo electrónico	08.03.2023
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
ITEM 2:								
	1	-	-	-	-	1	Nota N° 070-SIYBQ-DPC-GADYT-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2023	17.02.2023
ITEM 1 y 2:								
	2	-	-	-	-	14	Nota N° 314-SIYBQ-DPC-GADYT-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2023	29.05.2023
AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						

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

2.10	1 y 2	<p>LAS PRECISIONES ESTAN EN LAS PAGINAS 228, 256, 259, 260, 262 Y 263 DEL PRESENTE EXPEDIENTE DE CONTRATACION Y ESTAN REFERIDAS A: 1) FORMATO 06 PARA EL REACTIVO SE DEBERA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACION Y METODOLOGIA. 2) FORMATO 06 EN LA COLUMNA LIMITES DE ACEPTACION O NIVELES Y CRITERIOS DE ACEPTABILIDAD SE DEBERAN ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS TECNICAS DEL PRODUCTO QUE VA A OFERTAR LAS QUE DEBEN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS EN EL PRESENTE REQUERIMIENTO DEBIENDO ACREDITAR PRESENTACION Y METODOLOGIA. 3) FORMATO 06 EN LA COLUMNA NORMAS NACIONALES Y/O INTERNACIONALES Y/O PROPIAS, DE COMPROBACION PARA CONTROL DE CALIDAD, EL POSTOR INDICARA LOS DOCUMENTOS CON LOS CUALES ACREDITA DICHA ESPECIFICACION. TAMBIEN SE ACEPTARA FOLLETERIA, BROCHURE, CATALOGOS, INSERTOS, FICHA TECNICA, CERTIFICADO DE ANALISIS, CARTAS ACLARATORIAS U OTRO DOCUMENTO EMITIDO POR EL FABRICANTE QUE ACREDITE CUMPLIR CON EL CONTROL DE CALIDAD DEL PRODUCTO. 4) PARA EL ITEM 01 SE ACEPTARAN LOS CONTROLES PROVISTOS DENTRO DEL KIT DEL REACTIVO QUE SON PARA PERMITIR LA DISCRIMINACION ENTRE POSITIVO Y NEGATIVO. 5) PARA EL ITEM 01 SE ACEPTARA UNA CARTA O DOCUMENTO EMITIDO POR EL FABRICANTE DEL REACTIVO O EQUIPO DONDE DECLARE LOS PROTOCOLOS PROPIOS DE VALIDACION EMPLEADOS DE ACUERDO A SU PROPIA METODOLOGIA Y DONDE ADEMAS DECLARE QUE LOS REACTIVOS OFERTADOS PUEDEN SER PROCESADOS EN EL EQUIPO OFERTADO. 6) SE ACEPTARA QUE EL ROTULADO DE LOS ENVASES MEDIATOS E INMEDIATOS E INSERTO CONSIGNEN EL SIMBOLO ESTERIL O METODO DE ESTERILIZACION SOLO PARA AQUELLOS PRODUCTOS QUE POR SU CONDICION DE FABRICACION Y NATURALEZA UTILICEN UN METODO DE ESTERILIZACION O SE CLASIFIQUEN COMO PRODUCTOS ESTERILES. 7) SE ACEPTARA QUE LA INFORMACION NOMBRE Y DOMICILIO LEGAL DEL FABRICANTE Y/O IMPORTADOR O DISTRIBUIDOR RESPONSABLE Y RUC APLIQUE SOLO PARA EL ROTULADO DE LOS ENVASES MEDIATOS DE AQUELLOS PRODUCTOS SUJETOS A REGISTRO SANITARIO. EL ROTULADO DE LOS QUE NO ESTEN SUJETOS A ESTE REGISTRO DEBEN CONSIGNAR COMO MINIMO EL NOMBRE, PAIS, FECHA DE FABRICACION Y/O VENCIMIENTO Y DECLARAR SI CONTIENE ALGUN INSUMO O MATERIA QUE REPRESENTA ALGUN RIESGO PARA EL CONSUMIDOR. 8) SE ACEPTARA QUE LOS LOGOTIPOS ESTADO PERUANO, ESSALUD, PROHIBIDA SU VENTA Y NOMENCLATURA DEL PROCESO APLIQUE SOLO AL ENVASE MEDIANO O SECUNDARIO PARA PRESERVAR LA ESTABILIDAD Y CALIDAD DEL PRODUCTO. 9) SE ACEPTARA LA PRESENTACION DE LOS CERTIFICADOS Y/O PROTOCOLOS DE ANALISIS EN EL FORMATO PROPIO DEL FABRICANTE EN TODOS SUS EXTREMOS Y DEBERAN DE CONSIGNAR LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD QUE LE APLIQUEN AL PRODUCTO POR SU NATURALEZA Y TIPO DE CLASIFICACION.</p>
------	-------	---

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	09.02.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	03.08.2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	ITEM PAQUETE 01: COMERCIAL IMPORTADORA SUDAMERICANA S.A.C. / UNITED TRADING S.A.C.			
	ITEM PAQUETE 02: COMERCIAL IMPORTADORA SUDAMERICANA S.A.C. / UNITED TRADING S.A.C. / GALENICA PERU S.A.C.			
3.3	<b>ITEM PAQUETE 01</b>			
	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	-	NO
	VIRCELL / DEMEDITEC			
	<b>ITEM PAQUETE 02</b>			
3.4	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	VIRCELL / YHLO / SNIBE			
3.5	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO
	El presente requerimiento puede ser atendido por un solo proveedor.			
3.6	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	-	NO
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	-	NO

4	<p align="center">EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p> <p align="center"><i>[Firma]</i> Lic. Giancarlo Churano Noreña</p>	<p align="center">EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p> <p align="center"><i>[Firma]</i> Lic. Adm. Percy F. Toledo Arbaiza Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p>
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	