


FORMATO N° 1 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	12/09/2024						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	Gerencia de Estimación y Control de Bienes Estratégicos						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Contratación del suministro de reactivos de Coagulación (DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA – PBA – COD.SAP: 30105906; DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO – PBA – COD.SAP: 30105908; DOSAJE DE FIBRINOGENO – PBA – COD.SAP: 30104743) con equipo en cesión de uso para el laboratorio de la Subgerencia de Atención Domiciliaria de la Gerencia de Oferta Flexible por un periodo de doce (12) meses - "Adjudicación Simplificada N° 52-2024-ESSALUD/CEABE-1 (2498A00521)"						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	1725	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO		3.3			
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública						
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorando N° 2412-2024-GECBE-CEABE-ESSALUD	Fecha de recepción	7/08/2024			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	27/08/2024	De oficio	Con motivo de observaciones	X		
		Fecha de la tercera versión	11/09/2024	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 de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.						
		LOS REACTIVOS SON COMPATIBLES CON EL EQUIPO EN CESIÓN DE USO, SEGÚN LO INDICADO EN EL RTM						
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEM	SI		NO	X			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X			
		Documento que aprueba la estandarización		Fecha de aprobación				
2.6	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.7	OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS							
	N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
	1	1	SI	CORREO ELECTRONICO DE LA SUB GERENCIA DE PROGRAMACION Y ELABORACION DE EXPEDIENTES	27.08.2024			
	2	1	SI	CORREOS ELECTRONICOS DE LA SUB GERENCIA DE PROGRAMACION Y ELABORACION DE EXPEDIENTES	10.09.2024			
Se solicitó cambio del monto de la experiencia del postor en la especialidad en MYPE y la omisión de los Factores de Evaluación del punto 11.								

2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA							
Nº Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
1	1	SI	CORREO ELECTRONICO DE LA GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE	27/08/2024			
Enviaron el RTM actualizado.							
2	1	SI	CORREO ELECTRONICO DE LA GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE	10/09/2024			
Solicitaron sustento de lo solicitado y así actualicen el RTM.							
3	1	SI	Proveído N° 00010841-2024-OA-GOF/ESSALUD	11/09/2024			
Actualizaron el RTM.							
2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES							
Nº Item	Ajustes o modificaciones						
1	ACTUALIZAN EL RTM (ANEXO E) LOS MONTOS DE LA EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD.						
2	RETIRARON LOS FACTORES DE EVALUACION.						
3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO							
3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO							
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado				SI	X	NO	
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
PARA EL SUB ITEM 01 DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA PRESENTARON OFERTAS LAS EMPRESAS ARGON PHARMA SAC y VIKMAR SAC. PARA EL SUB ITEM 02 DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO PRESENTARON OFERTAS LAS EMPRESAS ARGON PHARMA SAC y VIKMAR SAC. PARA EL SUB ITEM 03 DOSAJE DE FIBRINOGENO PRESENTARON OFERTAS LAS EMPRESAS ARGON PHARMA SAC y VIKMAR SAC							
4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
PARA EL SUB ITEM 01 DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA PRESENTARON OFERTAS CON LAS MARCAS WIENER Y TECO. PARA EL SUB ITEM 02 DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO PRESENTARON OFERTAS CON LAS MARCAS WIENER Y TECO. PARA EL SUB ITEM 03 DOSAJE DE FIBRINOGENO PRESENTARON OFERTAS CON LAS MARCAS WIENER Y TECO.							
4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.							
<div style="text-align: center;">  EsSalud </div> <div style="text-align: right; font-size: small;"> Firmado digitalmente por SAAVEDRA PEREZ Edgar FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 12.09.2024 19:58:46 -05:00 </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							
NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.							