

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | |
|---|---|-----------|
| 1.1 FECHA DE EMISION DEL FORMATO | 21.12.2023 | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | Servicio de Cirugía Cardiovascular, Servicio Clínico Cardiopediátrico, y el Servicio de Cardiología Intervencionista del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR. | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | Contratación de Suministro de Material Médico Prótesis Intravasculares y Metálicas para el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | BRINDAR A LOS ASEGURADOS ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES INTEGRALES Y DE CALIDAD ACORDE A SUS NECESIDADES | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 497 - 2023 | |
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO APLICA |
| | Documento que declaró la viabilidad | NO APLICA |

| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | |
|---|---|--|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | Memorando N°92-SCI-DIDAE-DIR-INCOR-ESSALUD-2023 Memorando N°051-SCCP-DIDAECP-DIR-INCOR-ESSALUD-2023 Memorando N°119-SCCV-DIDAECCV-DIR-INCOR-ESSALUD-2023 | Fecha de recepción | | | 26.09.2023 05.10.2023 16.10.2023 |
| 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 | - |
| 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 | - | NO | X | | |
| 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 | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 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 |
| | - | - | - | - | - | - | - |

V. B. B.
A. ARNAO C.
ESPECIALISTA EN
CONTRATACIONES



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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 | 25/10/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 13/12/2023 |
|------------|--|------------|---|------------|

| | | | | | |
|------------|---|----|---|----|--|
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| | CARDIO PERFUSION EIRL - MEDCORE MEDICAL SUPPLY SAC | | | | |

| | | | | | |
|------------|--|----|---|----|--|
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| | CARDIO PERFUSION EIRL, NO INDICA MARCA - BENTLEY | | | | |

| | | | | | |
|------------|---|----|--|----|---|
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
| | <i>En caso de existe posibilidad de distribuir la Buena Pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar.</i> | | | | |

| | | | | | |
|------------|---|----|---|----|---|
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | - | NO | X |
| | <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i> | | | | |

| | | | | | |
|------------|--|----|---|----|-----|
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | - | NO | - X |
| | <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i> | | | | |

4
A. ARNAO C.
ESPECIALISTA EN CONTRATACIONES



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

Lic. SABY SOLANGE KOPATSU MENDIVIL
Jefa de la Oficina de Abastecimiento
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR
INCOR - ESSALUD