

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN 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 Intravascular 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	Nº 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-DIDAEC-DIR-INCOR-ESSALUD-2023 Memorando N°051-SCCP-DIDAEC-DIR-INCOR-ESSALUD-2023 Memorando N°119-SCCV-DIDAEC-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.						
3. OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO								
	Nº 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
		-	-	-	-	-	-	-

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
En caso de existe posibilidad de distribuir la Buena Pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar.				

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

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

4

A. ARNAO C.
ESPECIALISTA EN
CONTRATACIONES

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

Lic. Saby Solange Kohatsu Mendivil
Jefa de la Oficina de Abastecimiento
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR
INCOR - ESSALUD