

| | | | | | | | | | |
|---|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS | | | | | | | | | |
| LICITACIÓN PUBLICA N°67-2024-ESSALUD/CEABE-1 | | | | | | | | | |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | 29.10.2024 | | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | | GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSION | | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | Adquisición de Equipamiento Biomédico Esterilizador con Generador Eléctrico de Vapor con Pre - Instalación, para la implementación del Proyecto de Inversión “Creación de los Servicios de Salud del Hospital del Altiplano de la Región Puno – ESSALUD, en el distrito de Puno, provincia de Puno y Departamento de Puno con CUI N° 2300016 | | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | 3.3 | | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | | 2015 | | | | | | | |
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | | Código | | | 2300016 | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | | | COD. SNIP 314709 | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | | |
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO | | Documento de requerimiento | Memorando N° 00001085-2024-GCPI/ESSALUD-2024 | | | Fecha de recepción | | 21.03.2024 | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | | Fecha de la segunda versión | 02.07.2024 | De oficio | X | Con motivo de observaciones | | _____ | |
| | | Fecha de la tercera versión | 09.09.2024 | De oficio | X | Con motivo de observaciones | | | |
| | | Fecha de la cuarta versión | 19.09.2024 | De oficio | X | 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 | 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 | | | | | | | | | |
| | 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 |
| | 3 | 1 | 1 | Memorando N° 00000449-2024-SGPYEE-GABE-CEABE/ESSALUD | 15.07.2024 | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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 |
| | 3 | 1 | 1 | Memorando N° 00000533-2024-SGEYCC-GEP-GCPI/ESSALUD | 09.09.2024 | | | | |
| | 3 | 1 | 1 | Proveído N° 00000284-2024-SGEYCC-GEP-GCPI/ESSALUD | 19.09.2024 | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|----|------------|
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | |
| | 3 | Se reitra el ítem N° 3: LAVADOR DESINFECTOR | | | |
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 26.03.2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 23.09.2024 |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| | | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
| | Para el caso del ítem 01 hay pluralidad de marcas, para el caso de los ítems 02 se encuentra la existencia de una marca que es comercializa por varios proveedores, por lo que, en aplicación de los dispuesto por el Art.32.3 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, se da la existencia de la pluralidad requerida. | | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
| | En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, 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 | | | | | |
| | NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | |