

327

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

1. DATOS GENERALES

1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	14/10/2024	
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE OFTALMOLOGIA DEL HNASS	
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO PROYECTOR DE OPTOTIPOS PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN COMO PRIORIZACIÓN DE EQUIPAMIENTO TIPIFICADO POR OTROS GASTOS DE CAPITAL (OGK) PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS DIFERENTES CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL.	
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OEI: 02 2.4 22412	
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	1893	
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° 199-SOFT-GQ-GHNASS-GRPS-ESSALUD-2024	Fecha de recepción	02/08/24
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		NO CORRESPONDE	Fecha de aprobación NO CORRESPONDE
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		NO CORRESPONDE	Fecha de inicio de vigencia NO CORRESPONDE
2.7 REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.			

2.8 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
Consignar una síntesis de las observaciones							



368

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

--	--	--	--	--	--	--	--

Consignar una síntesis de las observaciones

2.9 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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
N° 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	13/08/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	23/08/2024
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	NO
<i>* SEGÚN INFORME DE INDAGACIÓN, SE OBTUVO CUATRO (04) COTIZACIONES VÁLIDAS DE PROVEEDORES DEDICADOS AL RUBRO.</i>			
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	NO
<i>* SEGÚN INFORME DE INDAGACIÓN, NO SE OBTUVO PLURALIDAD DE MARCAS, DEBIDO A LA NATURALEZA DEL BIEN.</i>			
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/> X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>			
3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/> X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>			

4


Ing. Walter William Fernández Pardo
 Jefe Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial
 ESSALUD

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

