

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	13/09/2023															
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL II VITARTE DE LA RPA															
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL II VITARTE DE LA RPA – 2023."															
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	<p>Sin perjuicio de lo antes señalado, señalamos que las metas de las actividades prestacionales recuperativas, vinculadas indirectamente, del POI de la Red Prestacional Almenara en curso de aprobación por la Gerencia Central de Operaciones para el 2023, correspondientes al Hospital II Vitarte, son las siguientes:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Hospital II Vitarte</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">UM</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Meta</td> </tr> <tr> <td>Actividad</td> <td>Paciente – Día</td> <td style="text-align: center;">20,604</td> </tr> <tr> <td>Paciente día en Hospitalización</td> <td>Intervención</td> <td style="text-align: center;">84</td> </tr> <tr> <td>Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)</td> <td>Intervención</td> <td style="text-align: center;">1,404</td> </tr> <tr> <td>Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Finalmente, precisamos que este requerimiento está enmarcado dentro del Objetivo Estratégico 2.1 del Plan Estratégico Institucional 2020-2024, así como la Acción Estratégica AE 2.1.</p>	Hospital II Vitarte	UM	Meta	Actividad	Paciente – Día	20,604	Paciente día en Hospitalización	Intervención	84	Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)	Intervención	1,404	Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)		
Hospital II Vitarte	UM	Meta														
Actividad	Paciente – Día	20,604														
Paciente día en Hospitalización	Intervención	84														
Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)	Intervención	1,404														
Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)																
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	2479															

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	MEMORANDO N°695 - GSPN - I - II - GRPA - ESSALUD - 2023	Fecha de recepción	20/02/2023	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	10/08/2023	De oficio	X	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



[Handwritten signature]



3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

000386

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	12/07/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	2/08/2023
------------	--	------------	---	-----------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO	
1	20200049	AGUJA DE BIOPSIA PROSTATICA CON DISPARADOR AUTOMÁTICO MONOPTY	ANJEI IMPORTACIONES Y DISTRIBUCIONES SRL	ENDOMED TECHNOLOGHIES SAC			
2	20204329	ELEVADOR Y MANIPULADOR UTERINO DE 30 - 40 CM	PREMIUM MEDICAL	NILO MEDICAL SAC			
3	20103336	SLING TRANSOBTURATRIZ O KIT PARA COLOCIÓN DE CABESTRILLO TRANSOBTURATRIZ	MULTI MED PERU SAC	TAGUMEDICA SA	SURGICORP SRL		

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	X	NO	
1	20200049	AGUJA DE BIOPSIA PROSTATICA CON DISPARADOR AUTOMÁTICO MONOPTY	ANJEI IMPORTACIONES Y DISTRIBUCIONES SRL	ENDOMED TECHNOLOGHIES SAC			
2	20204329	ELEVADOR Y MANIPULADOR UTERINO DE 30 - 40 CM	PREMIUM MEDICAL	NILO MEDICAL SAC			
3	20103336	SLING TRANSOBTURATRIZ O KIT PARA COLOCIÓN DE CABESTRILLO TRANSOBTURATRIZ	MULTI MED PERU SAC	TAGUMEDICA SA	SURGICORP SRL		

3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
------------	---	----	--	----	---

3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
------------	--	----	--	----	---

3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
------------	--	----	--	----	---



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

[Signature]
 Oficina de Asesoramiento
 Control Patrimonial
 CD PRESTACIONAL ALMENARA
 ESSALUD

[Signature]