

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

150

1. DATOS GENERALES													
1.1	FECHA DE EMISION DEL FORMATO	23/02/2024											
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE CLÍNICA PEDIÁTRICA											
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE ADAPTADOR PARA BRONCOFIBROSCOPIO PARA EL SERVICIO DE CLINICA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN-ESSALUD											
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">ACTIVIDAD</th> <th style="width: 25%;">UM</th> <th style="width: 25%;">META</th> </tr> <tr> <td>BRONCOSCOPIAS PARA PEDIATRIA</td> <td>PROCEDIMIENTO REALIZADO</td> <td>60</td> </tr> </table>		ACTIVIDAD	UM	META	BRONCOSCOPIAS PARA PEDIATRIA	PROCEDIMIENTO REALIZADO	60				
ACTIVIDAD	UM	META											
BRONCOSCOPIAS PARA PEDIATRIA	PROCEDIMIENTO REALIZADO	60											
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	710											
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°837-SCLINP-DP-GC-GHNAI-GRPA-ESSALUD-23		Fecha de recepción	26/12/2023							
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	25/01/2024	De oficio	X	Con motivo de observaciones	actualizacion de características técnicas						
		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							
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.											



[Handwritten signature]



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

OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO								
2.8	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
			1	Nota 231-JP-OA/CP OA-GRPA-ESSALUD	23.01.2024			

RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
2.9	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
			1	NOTA 70-SCLIN/DP EC-GHNEA1-GRPA	29.01.2024			

AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
2.10	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	Por las características requeridas de acuerdo al resultado de la Indagación de Mercado.						

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	15/01/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	6/02/2024
-----	---	------------	--	-----------

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

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	<p align="center">  G.F. RONNIE ESPEJO IBÁÑEZ Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial RED DE ATENCIÓN AL PACIENTE ESSALUD </p>				
---	---	--	--	--	--

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



[Handwritten signature]