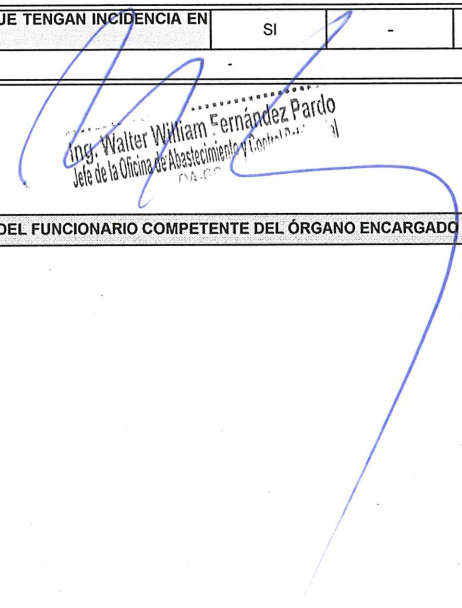


319

| FORMATO | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|------------|--|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | | | | | |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | 08.08.2024 | | | | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | | SERVICIOS DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN | | | | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | ADQUISICION DE HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 3 ESTIRPES KIT CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL PARA EL PERIODO DE VENTICUATRO (24) MESES | | | | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | OEI.02: BRINDAR A LOS ASEGURADOS ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES INTEGRALES Y DE CALIDAD ACORDE CON SUS NECESIDADES, AE 2.4; SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS. | | | | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | | 1252 | | | | | | | | | |
| 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° 294-SH/HS-DPC-GADYT-HNASS-RAS-ESSALUD-2023 | | | Fecha de recepción | | 25.09.2023 | | | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | | Fecha de la segunda versión | 18.03.2024 | De oficio | MEMORANDO N° 472-OBE-GRPS-ESSALUD-2024 | Con motivo de observaciones | PERSISTENCIA DE NECESIDAD | | | | |
| | | 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 | | | | | |
| 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 | | | |
| 2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO | | Documento de aprobación de la estandarización | | - | | Fecha de aprobación | | - | | | |
| | | SI | | - | | NO | | X | | | |
| 2.7 REQUERIMIENTO | | Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | | | | | |
| 2.8 | | 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 | | |
| | | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | | | | | |
| 2.9 | | 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 | | |
| | | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | | | | | |
| 2.10 | | N° Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | | | |
| | | - | NO SE REALIZARON AJUSTES 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 | | | 22.03.2024 | | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 26.03.2024 | |
| 3.2 | | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | | X | | NO | |
| | | * ANDINA MEDICA FILIAL PERU * WP BIOMED SA * DELTALAB PERU SAC | | | | | | | | | |
| 3.3 | | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | | | | NO | |
| | | * MINDRAY * MINDRAY * HUMAN | | | | X | | | | | |



| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | |
|---|--|----|---|------|
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO <i>El presente requerimiento puede ser atendido por un solo proveedor.</i> | 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 |  Ing. Walter William Fernández Pardo Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control O.A.C. | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | |

