

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	06/09/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE MICROCUBETAS PARA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS"						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	904						
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° 25 SMT-DPC-GADyT-GHNERM-GRPR-EsSALUD.2023	Fecha de recepción	20.01.2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	22.06.2023	De oficio	X	Con motivo de observaciones	-	
		Fecha de la tercera versión	26.07.2023	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		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 ÍTEMES	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.						
OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO								
2.8	N° Ítem	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	-	-	-	-	3	CORREO ELECTRÓNICO	25.07.2023
RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
	N° Ítem	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	CORREO ELECTRÓNICO	26.07.2023
AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
2.10	N° Ítem	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	EL AJUSTE REALIZADO EN LA PÁG. 624, d) CATÁLOGOS o FOLLETERÍA o MANUAL DE INSTRUCCIONES DE USO o INSERTO, si algunas características solicitadas no se encontraran en los catálogos, folleteria o manual de instrucciones, <u>se aceptará también carta emitida por el fabricante.</u>						
INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO								
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	12.07.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	18.08.2023				
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-			
	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. / SIMED PERÚ S.A.C.							
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-			
	EKF DIAGNOSTIC / HEMOCUE							
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO	X			
	El presente requerimiento puede ser atendido por un solo proveedor.							

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)					
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
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p> <p>.....</p> <p>Lic. Giancarlo Churano Noreña Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p> <p>.....</p> <p>Lic. Adm. Percy B. Toledo Arbaiza Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>					