


RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° 035-2023-ESSALUD/CEABE-1

1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO								
1.2	ÁREA USUARIA		GERENCIA DE ESTIMACION Y CONTROL DE BIENES ESTRATÉGICOS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CONTRATACION DEL SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ESSALUD, POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES - MATERIAL MEDICO 01 ITEM: VENDA DE YESO 6 IN X 5 YARDAS - UN (SAP 020102270)						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		3.3.						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC		2903						
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° 1854-GECBE-CEABE-ESSALUD-2023			Fecha de emisión	23.06.2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la segunda versión	16.08.23	De oficio	X	Con motivo de observaciones	Faltó adjuntar la Ficha Técnica del bien incluido en el Listado de Bienes y Servicios Comunes	
			Fecha de la segunda versión	03.10.23	De oficio	X	Con motivo de observaciones	Suprimir anexos C y D, entre otros.	
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		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.						
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
	1	1	1	MEMORANDO N° 536-SGPYEE-GABE-CEABE-ESSALUD-2023	01.08.23	_____	_____	_____	_____
	2	2	2	MEMORANDO N° 1701-GABE-CEABE-ESSALUD-2023	25.09.23	_____	_____	_____	_____
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
	1	1	1	MEMORANDO N° 2541-GECBE-CEABE-ESSALUD-2023	16.08.23	_____	_____	_____	_____
	1	2	2	MEMORANDO N° 3112-GECBE-CEABE-ESSALUD-2023	03.10.23	_____	_____	_____	_____

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO			
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento		
	1	SE SUPRIMIÓ EL ANEXO C - FICHA TECNICA DEL PRODUCTO CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE ESSALUD		
	2	SE SUPRIMIÓ EL ANEXO D - HOJA RESUMEN DE PRESENTACION DEL DISPOSITIVO MEDICO OFERTADO Y VIGENCIA MINIMA		
3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	18.08.23	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	03.11.23
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.			
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.			
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO X
	En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.			
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO X
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.			
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO X
	En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.			
4	 JOSE MARIA CEDRÓN CABALLERO Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos (e) Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos ESSALUD NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			

