

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)										
1. DATOS GENERALES										
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		07.11.2023							
1.2	ÁREA USUARIA		DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		"ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA LA UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL ASISTIDA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES"							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		AE 2.4 SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC		822							
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° 1075-DCGyD-GQ-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2023		Fecha de recepción		15.09.2023	
MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	-	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	-				
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 ÍTEM		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		-	
	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		
	-	-	-	-	-	-	-	-		
RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA										
2.9	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		
	-	-	-	-	-	-	-	-		
AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO										
2.10	N° Ítem	Ajustes realizados al requerimiento								
	-	NO SE REALIZARON AJUSTES AL EXPEDIENTE								
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO										
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		27.09.2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		28.09.2023			
	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI		X		NO		-	
3.2	PROVEEDOR 1: MAVART SRL PROVEEDOR 2: GLOBAL SUPPLY SAC PROVEEDOR 3: FRESENIUS KABI PERU SA									

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)				
	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.3	MARCA 1 : SILMAG MARCA 2 : SILMAG MARCA 3 : FREKATUBE			
	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	-	NO X
3.4	El presente requerimiento puede ser atendido por un solo proveedor.			
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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>EsSalud</p> <p>RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p> <p>Lic. Giancarlo Churano Noriega</p> <p>Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>EsSalud</p> <p>RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</p> <p>Lic. GIANCARLO CHURANO NORIEGA</p> <p>Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p> </div> </div>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				