

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISION DEL FORMATO	21/11/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA - HOSPITAL II LUIS NEGREIROS VEGA JEFATURA MÉDICO QUIRURGICO - HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA UPS GINECOOBSTETRICIA - HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO VIDEO COLPOSCOPIO ADULTO PARA LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA, HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ, HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA COMO PRIORIZACIÓN DE EQUIPAMIENTO TIFIFICADO POR OTROS GASTOS DE CAPITAL (OGK) PARA LA RED PRESTACIONAL SABOGAL						
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	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	2139						
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	1) Nota N°1090-D-HIILN-CLNV-GSPN I II-GRPS-ESSALUD-2024 2) Nota N°767-D-HIMMS-GSPN I II-GRPS-ESSALUD-2024 3) Nota N°1147-D-HIOMM-GSPN I II-GRPS-ESSALUD-2024			Fecha de recepción	1) 20/08/2024 2) 21/08/2024 3) 21/08/2024	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	_____	De oficio	_____	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 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		_____		
		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							
	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
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	Consignar una síntesis de las observaciones							



RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
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
2.9							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
2.10	Ajustes realizados 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		2/09/2024		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		12/09/2024
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	<div>Ing. Walter William Fernández Pardo Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial SA-GRPS EsSalud</div> <div>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>						

