

<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(SERVICIOS)</b>								
<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	22.05.2024						
1.2	ÁREA USUARIA	Departamento de Emergencia y Áreas Críticas						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS Y CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS POR UN PERIODO DE 12 MESES						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OEI 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC							
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código						
		Documento que declaró la viabilidad						
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorando N° 138-UCI-INSN-2024 / Memorando N° 278-DEAC-INSN-2024		Fecha de recepción	29.09.2024 / 28.02.2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	Memorando N° 393-DEAC-INSN-2024 / Memorando N° 388-DEAC-INSN-2024	De oficio	22.03.2024	Con motivo de observaciones	22.03.2024	
		Fecha de la tercera versión	via correo electrónico macosta@insn.gob.pe	De oficio	22.04.2024	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 SERVICIO 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		6	Memorando N° 177-OL-174-UPLCP-OL-INSN-2024	12.03.2024			
Respecto a: la Unidad de medida, personal clave, plazo contractual, otras penalidades, requisitos de calificación.								



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

<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>								
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>								

<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
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		6	Memorando N° 210-UCI-INSN-2024	22.03.2024			
<i>Remite nuevos terminos de referencia reformulados</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							

<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>	
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	Remite terminos de referencia reformulados


<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL</b>															
<b>3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS</b>															
<b>3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS</b>															
<b>DEL PROVEEDOR</b>															
N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros														
<b>DE LA ENTIDAD</b>															
N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros														
<b>3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">MONEDA</td> <td style="width: 10%;">Nuevos Soles</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">Dólares</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">Otro:</td> <td style="width: 40%;">Señalar otra moneda</td> </tr> <tr> <td>MONTO</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">En el caso de consultoría de obras, además, detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, y la utilidad de acuerdo a las características, plazos y demás condiciones definidas en el requerimiento.</p>	MONEDA	Nuevos Soles		Dólares		Otro:	Señalar otra moneda	MONTO						
MONEDA	Nuevos Soles		Dólares		Otro:	Señalar otra moneda									
MONTO															

<b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO</b>			
<b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	26.04.2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	22.05.2024
<b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO



*[Handwritten signature]*



FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)				
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.				
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI	NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.				
4.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.				
4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar.				
5.	<p style="text-align: center;"><b>MINISTERIO DE SALUD</b> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p> <p style="text-align: center;">             Lic. Adm. MARCO SARANGO TORNERO            Jefe de la Oficina de Logística         </p> <p style="text-align: center;"><b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p>			
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.				

**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**  
  
 LIC. SOLEDAD M. GUTIÉRREZ VALLADARES  
 Jefe de la Unidad de Licitación y  
 Concursos Públicos

