

FORMATO
COMPARACION DE PRECIOS N° 04

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	30/11/2023
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS: AGITADOR DE BOLSAS DE SANGRE, ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, COLPOSCOPIO, OXIGENOTERAPIA, RAYOS X, EQUIPO DE ANESTESIA, ECOGRAFO ULTRASONIDO OCULAR, MICROCENTRIFUGA Y MICROSCOPIO QUIRURGICO
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	NO
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	
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	REQ.N° 11, 12, 29, 47, 134, 69, 70,78, 81.	Fecha de recepción	21/08/2023
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	X	NO	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. La contratación conjunta resulta más eficiente en términos de oportunidad y precio, puesto que los servicios guardan relación
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 Especifica de las Bases.			

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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 HOSPITAL ANTONIO LORENA

 Jefe de la Unidad de Logística

FORMATO

COMPARACION DE PRECIOS N° 04

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

<p align="center"><i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i></p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS

3.1.1	ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS						
DEL PROVEEDOR							
N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros						
DE LA ENTIDAD							
N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros						

3.1.2	VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA	MONEDA	Soles	x	Dólares	Otro:	<i>Señalar otra moneda</i>
		MONTO					
<p>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>							

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

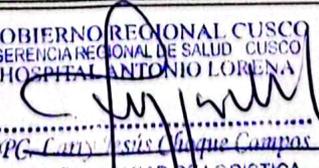
4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	4/09/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	3/10/2023
------------	--	-----------	---	-----------

4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
<p><i>Ruth Y. Moscoso Ríos, Taboada Biomedic SAC., Centro Médico Avendaño sac., Wiñay Consultores sac.</i></p>				

4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI	NO	X
<p><i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i></p>				

4.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	X
<p><i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i></p>				

4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	X
<p><i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i></p>				

5.	<p>GOBIERNO REGIONAL CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO HOSPITAL ANTONIO LORENA</p>  <p>UPG Larys Susis Alque Campos JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>
<p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>	

NOTA: El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.