


| FORMATO | | | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | | | | |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | SERVICIO DE NEUROTRAUMA Y COLUMNA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CONTRATACIÓN DE 11 SERVICIOS AL MES DE NEUROMONITOREO NEUROFISIOLÓGICO INTRAOPERARIO POR MES PARA PACIENTES EN LISTA DE ESPERA DEL SERVICIO DE NEUROTRAUMA Y COLUMNA | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A) META (5,400) Cirugía Mayor de Alta Complejidad (B) META (5,404) | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 3011 | | | | | |
| 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°1914-SNTYC-DPTONC-RAA-ESSALUD-2023 | | Fecha de recepción | 03.11.2023 | |
| 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 | | | 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 | |
| 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 | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |

| FORMATO | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------------------|---|--|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | | | | |
| 2.9 | 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 |
| | | | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | |
| | Nº 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 | | | | | | |
| | Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros | | | | | |
| | | | | | | | |
| | DE LA ENTIDAD | | | | | | |
| | Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros | | | | | |
| | | | | | | | |
| 3.1.2 | VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA | MONEDA | Nuevos Soles | X | Dólares | Otro: | Señalar otra moneda |
| | | MONTO | | | | | |
| | 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. | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 4. | INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO | | | | | | |
| 4.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 23.11.2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 11.12.2023 | | | |
| 4.2 | 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. | | | | | | |
| 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. | | | | | | | |
| | <div style="text-align: center;">  Q.F. RONNIE ESPEJO IBÁÑEZ NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES Control Patrimonial RED PRESTACIONAL ALMENARA ESSALUD </div> | | | | | | |