

FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO** **(SERVICIOS)**

DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	06/05/2024
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO DE TOMOGRAFO HITACHI SUPRIA 16W1082
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5005467 MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	14
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div align="right">Código</div> <div align="center">Documento que declaró la viabilidad</div>

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 360-2024-DIRESA-HRM/06.4	Fecha de recepción	05/04/2024
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	<div>Fecha de la segunda versión</div> <div>Fecha de la tercera versión</div> <div>Fecha de la cuarta versión</div> <div>Fecha de la quinta versión</div>	<div align="center">De oficio</div> <div align="center">De oficio</div> <div align="center">De oficio</div> <div align="center">De oficio</div>	<div align="center">Con motivo de observaciones</div> <div align="center">Con motivo de observaciones</div> <div align="center">Con motivo de observaciones</div> <div align="center">Con motivo de observaciones</div>	
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	NO	x	
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 visulaiza 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

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	Fecha de remisión de la comunicación

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (SERVICIOS)

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

N° Item Ajustes realizados al requerimiento

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1 FUENTES IDENTIFICADAS

3.1.1 COTIZACIONES

TECNOLOGIA EN MEDICINA S.A.C. RUC: 20562893998
TECNOLOGIA INDUSTRIAL Y NACIONAL S.A. RUC: 20110133091

3.1.2 PRECIOS HISTÓRICOS DE LA ENTIDAD

Indicar el detalle de la fuente identificada durante la realización del estudio de mercado.

3.1.3 PÁGINA WEB DEL SEACE

Indicar el detalle de la fuente identificada durante la realización del estudio de mercado.

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO

4.1 FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO

24/11/2023

FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO

12/04/2024

4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO

De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores.

4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)

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

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

De ser afirmativa la respuesta, detallar.

5.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

LIC. ACHA ANAMELBA NINA GÓMEZ
RUC: 20110133091
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

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