

FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 19/06/2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | OFICINA DE GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARA | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | SERVICIO DE MANTENIMIENTO EQUIPOS VENTILADOR MECANICO PULMONAR ADULTO PEDIATRICO UBICADOS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS HNMD | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | 024-050 TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 46 | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | | Documento que declaró la viabilidad | | | | |
| | | | | R.M Nº 218-2023/MINSA | | | | |
| INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | OFICIO N° 068-2023-OGTH-HNDM | | Fecha de recepción | 12/04/2023 | | |
| 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 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 | | | | | | | |
| | 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 |
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|--|--|
| 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 | 556,212.00 Quinientos Cincuenta y Seis Mil Doscientos Doce con 00/100 nuevos soles | | | | | |
| | 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 | 13/04/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 31/05/2023 |
| 4.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | NO | x |
| | EMPRESA MASTER MEDIC SA. CUENTA CON CARATA DE EXCLUSIVIDAD | | | |
| 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> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" <hr/> MANUEL EUGENIO CARREÑO GAMBOA Equipo de Programación Oficina de Logística </div> <div> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" <hr/> Sr. ALEJANDRO WILLIAMS URIBE PINADO Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación y Oficina de Logística </div> <div> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" <hr/> Lic. Adm. HARRY B. ACOSTA PORTOCARRERO Jefe de Oficina de Logística </div> | NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES |
|----|---|--|