
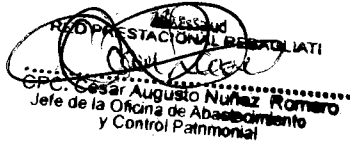


FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)								
<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	05.08.2024						
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE LA OFICINA DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS GENERALES						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGIA: RESONADOR MAGNETICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OE2. BRINDAR A LOS ASEGURADOS ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES INTEGRALES Y DE CALIDAD ACORDE A SUS NECESIDADES AE 2.4. SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	483						
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	NOTA N° 2513-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2024		Fecha de recepción	27.05.2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	13.06.2024	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	24.06.2024	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la cuarta versión	05.07.2024	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		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	<b>OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
	Nº Ítem	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	1				1	Correo electrónico	04.06.2024
	1	9				9	Correo electrónico	19.06.2024
	1	1				1	Correo electrónico	04.07.2024
2.9	<b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
	Nº Ítem	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	1				1	Nota N° 2833-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2024	13.06.2024
	1	6				6	Nota N° 3022-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2024	24.06.2024
	1	1				1	Nota N° 236-UME-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2024	05.07.2024



FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
Nº Item		Ajustes realizados al requerimiento					
-		Del requerimiento, en el numeral 8 se modifico el sistema de contratación a razon de la observación del proveedor unico SIEMENS HEALTHCARE S.A.C.					
-		1. Del requerimiento, en el numeral 5.2.1.1. se elimino lo concerniente a pintados 3. Del requerimiento, se acoge observacion y se preciso en el Anexo I que se proveera insumos basicos del equipo 4. Del requerimiento, en la experiencia del postor se acepto colocar como equipos similares a angiografos, resonadores y tomografo 6. Se modifico en el Anexo 2 de los terminos de referencia agregando la equivalencia respectiva en dias respecto a la capacitacion del personal clave 8. Del requerimiento, en la experiencia del postor se acepto colocar como equipos similares a angiografos, resonadores y tomografo 9. Se agrego en los requisitos de calificacion respecto a la capacitación, la equivalencia en dias respecto a capacitaciones en mantenimiento y/o reparacion relacionada al equipo materia de la presente contratación					
-		En el Anexo N° 4 de los terminos de referencia se acepto el cambio en los horarios de atención en caso de inoperatividad del equipo					
<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL</b>							
<b>3.1</b>							
<b>3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS</b>							
<b>DEL PROVEEDOR</b>							
Nº Item		Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros					
<b>DE LA ENTIDAD</b>							
Nº Item		Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros					
<b>3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA</b>							
MONEDA		Nuevos Soles	-	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.							
<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>		29.05.2024		<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		17.07.2024	
<b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>				SI		NO	X
Proveedor único: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C.							
<b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)</b>				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.							
<b>4.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.							
<b>4.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar.							
<b>5.</b>							
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Es Salud RED PRESTACIONAL REBAGUATI CPC EVA LUZ HERRERA YATACO Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>RED PRESTACIONAL REBAGUATI CPC Cesar Augusto Nuñez Romero Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p> </div> </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.							