

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	25/05/2023	
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE LA OFICINA DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS GENERALES	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y ELECTROMECHANICOS DEL CENTRO DE EMERGENCIA-CELM DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI.	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OE 2 -AE 2.4 Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados.	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	900	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	-
		Documento que declaró la viabilidad	-

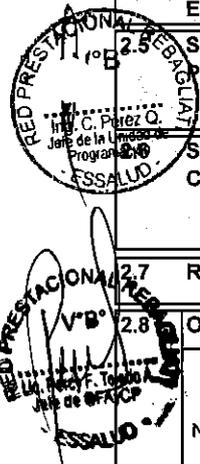
**2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Nota N° 1554-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2023	Fecha de recepción	14/04/2023
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 visualza en el Capítulo III de la Sección Especifica 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 DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS  
(SERVICIOS)**

--	--	--	--	--	--	--	--

2.10	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>						
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento					
	1						

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO**

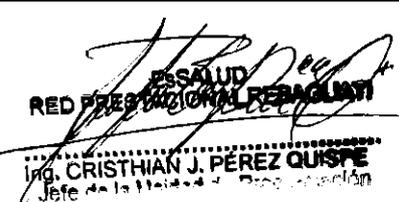
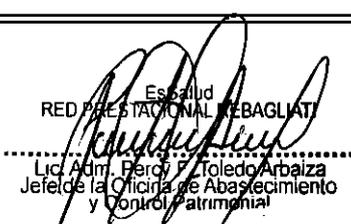
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	05/05/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	18/05/2023
-----	---	------------	--	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
ATLANTIC MEDIC PERU SRL, METROLOGIA LAB SAC, ELECTRONICA MEDIC'S PLC SAC, HC MEDICAL SAC					

3.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.					

3.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDE UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.					

3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
De ser afirmativa la respuesta, detallar.					

4	 <p>ESSALUD RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Ing. CRISTHIAN J. PÉREZ QUISPE Jefe de la Unidad de Programación</p>		 <p>Essalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Lic. Adm. Percy Toledo Arbaiza Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p>	
	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.