


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

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	25/10/2024					
1.2	ÁREA USUARIA	HOSPITAL II MANUEL DE TORRES MUÑOZ - MOLLENDINO - SERV. GINECO OBSTETRICA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE ALQUILER EQUIPAMIENTO BIOMEDICO: ECOGRAFO DOPPLER COLOR GINECO OBSTETRICO Y MONITOR FETAL (CARDIOTOCOGRAFO FETAL) PARA LA EJECUCION DEL PLAN OPERATIVO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II MANUEL DE TORRES MUÑOZ - MOLLENDINO					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	*****					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	1987					
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° 007-UP-OA-JOA-GRAAR-ESSALUD-2024	Fecha de recepción	4/06/2024		
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	/
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						
	N° 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
	Consigñar una síntesis de las observaciones						
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA						
	N° 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
	Consigñar una síntesis de las observaciones						
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento					
	1	SEGUN 2.8 Y 2.9 NO CORRESPONDE					

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO				
4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17/07/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	2/08/2024
4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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
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
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
De ser afirmativa la respuesta, detallar.				
5.	 <p>CPC. Moises Segundo Pascal Linares JEFE (e) OFICINA DE ADQUISICIONES RED ASISTENCIAL AREQUIPA AsíesSalud</p>			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				