


FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	25/11/2024							
1.2	ÁREA USUARIA	OFICINA DE REFERENCIAS, CONTRARREFERENCIAS Y SEGUROS							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DE AVIÓN AMBULANCIA TIPO III, PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PRIORIDAD I, BENEFICIARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AOI00087400889							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	6							
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	OFICIO N°1827-2024-GRL-GRS-L-30.50.07.04			Fecha de recepción		25/09/2024	
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			
		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 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	Fecha de remisión de la comunicación	
	1	1				1	OFICIO 423-2024-GRL	9/10/2024	
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)								
	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
	1	1				1	OFICIO 1910-2024-GRL	16/10/2024
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	SE ADICIONA A LOS REQUISITOS DE CALIFICACION EL CERTIFICADO DE EXPLOTADOR DE SERVICIOS AEREOS (AOC) BAJO LA RAP 132 Y LAS OPSPECS ESPECIFICACIONES DE OPERACIÓN DE CADA AERONAVE						
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO								
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			02/10/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			11/11/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
	AIR MAJORO SOCIEDAD ANONIMA RUC: 20494626978 INCA AIR AMBULANCE EIRL RUC: 20503492688							
3.3	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.							
3.4	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.							
3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, detallar.							
5.	<div style="text-align: center;">  </div>							
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							
NOTA: El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.								