

0201

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	25/08/2023						
	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE BIOSEGURIDAD Y MANTENIMIENTO DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO AUTOCLAVE DE FRONTERA DEL ÁREA DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL CNSP						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	PAC N° 062						
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	SIGANET N° 2463-2023		Fecha de recepción	03/03/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	04/07/2023	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	20/07/2023	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		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 ÍTEM(S)	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							
	N° 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 ELECTRONICO				25/04/2023 24/05/2023
	Respecto a la no consignación de los requisitos de calificación.							
	1	3	3	CORREO ELECTRONICO				14/07/2023
	Respecto a la no consignación de la forma de pago, vicios ocultos y estructura de los requisitos de calificación.							
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	Fecha de remisión de la comunicación
1	1				1	Hoja de Tramite Documentario N° 15279-2023	04/07/2023
Consignaron los requisitos de calificación.							
1	3				3	Hoja de Tramite Documentario N° 15279-2023	20/07/2023
Consignaron la forma de pago, vicios ocultos y ajustes a la estructura de los requisitos de calificación.							

<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	Ajustes consignando los requisitos de calificación						
2	Ajustes consignando la forma de pago, vicios ocultos y estructura de los requisitos de calificación.						

### 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	11/04/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	14/08/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO
	PW SOLUTIONS S.A.C., GLOBAL SERVICORP E.I.R.L y SOMOSALUD S.A.C.			
3.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO
				x
3.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	x	NO
	Precio			
3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO
				x
4	 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES LIDIA ARMI CORTÉZ RUIZ Directora Ejecutiva OEL - Responsable Unidad de Adquisiciones INSTITUTO NACIONAL DE SALUD			