


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS - CONSULTORIAS)

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	8/02/2024					
1.2	ÁREA USUARIA	GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DEL SERVICIO DE LA IOARR: RAPARACION DE TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE; EN EL(LA) HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO DEPARTAMENTO JUNIN – CUI N° 2608816					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	C0519 REP DE TOMOG COMPUT MULTIC EN EL HOSPIT REG DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANI					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	63-2024					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	2608816				
		Documento que declaró la viabilidad	FORMATO N° 07-C Fecha de registro: 21/08/2023 03:54:35 p.m. Fecha de aprobación: 22/08/2023 03:51:41 p.m. Estado: APROBADO Situación: APROBADO				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	MEMORANDO N° 632-2024-GRJ/GRDS		Fecha de recepción	7/02/2024	
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
	***	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	Consignar una síntesis de las observaciones						
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA						



<div>FORMATO</div> <div>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</div> <div>(SERVICIOS - CONSULTORIAS)</div>								
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	
***	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL								
3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS								
3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS								
DEL PROVEEDOR								
Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros							
1	*****							
DE LA ENTIDAD								
Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros							
1	*****							
3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA								
MONEDA	Soles	X	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.								
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO								
4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		8/02/2024		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		8/02/2024		
4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	*****	
La indagación de mercado se realizó a las siguientes empresas: 1) AMAZON MEDICAL S.A.C CON RUC N° 20602984371 Y TECNOLOGIA INDUSTRIAL Y NACIONAL S.A CON RUC N° 20110133091								
4.3 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.								
4.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDE 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.								
4.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI	*****	NO	X	
De ser afirmativa la respuesta, detallar.								
5.								
								
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.								