

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	29.08.2024						
1.2	ÁREA USUARIA	Departamento de Investigación, Docencia y Atención al Diagnóstico por Imágenes						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OEI 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC							
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 Informativa N° 192-DEIDADIXI-INSN-2024		Fecha de recepción	28.05.2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	Nota Informativa N° 209-DEIDADIXI-INSN-2024	De oficio		Con motivo de observaciones	20.06.2024	
		Fecha de la tercera versión	Memorando N° 236-DEIDADIXI-INSN-2024	De oficio		Con motivo de observaciones	01.07.2024	
		Fecha de la cuarta versión	Memorando N° 305-DEIDADIXI-INSN-2024	De oficio		Con motivo de observaciones	19.08.2024	
		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 ÍTEMS	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° 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	--	--	Memorando N° 334-OL-331-UPLCP-INSN-2024	06.06.2024			



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

<i>Reformular los términos de referencia según la guía de requerimiento aprobado por el OSCE.</i>							
1						Memorando N° 382- UPLCP-OL-INSN- 2024	27.06.2024
<i>Respecto a detallar el número de exámenes con sedación, sedación con contraste y sedación sin contraste.</i>							
1						Memorando N° 384- OL-484-UPLCP-OL- INSN-2024	
<i>Referente a los informes deberán ser firmados y sellados por el Médico especialista MEDICO RADIOLOGO PEDIATRICO y a la entrega por lo menos una placa por cada secuencia del estudio.</i>							

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
1	--	1	Nota Informativa N° 209-DEIDADIXI-INSN-2024	20.06.2024			
<i>Remite nuevos terminos de referencia reformulado.</i>							
1					1	Memorando N° 236- DEIDADIXI-INSN- 2024	01.07.2024
<i>Remite nuevos terminos de referencia reformulado, con el detalle de los exámenes de sedacion con contraste y sin contraste.</i>							
					1	Memorando N° 305- DEIDADIXI-INSN- 2024	19.08.2024
<i>Remite nuevo términos de referencia reformulado, aceptando Medicos Radiólogos con experiencia en Pediatría y aclara referente al numero de entrega de placas.</i>							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	Remite nuevos terminos de referencia reformulado, incluyendo las modificaciones respecto a las consultas formuladas.

**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
DE LA ENTIDAD	
Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA		MONEDA	Nuevos Soles		Dólares		Otro:	Señalar otra moneda
		MONTO						
<i>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.</i>								

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO**

4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20.06.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	29.08.2024
---	------------	--	------------



FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)				
4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	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 X
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 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.	<p style="text-align: center;"><b>MINISTERIO DE SALUD</b> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p> <p style="text-align: center;">----- LIC. ADM. MARCO SARANGO TORNERO ----- NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>			
<p><b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.</p>				



