

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/05/2024
1.2 ÁREA USUARIA	OFICINA DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO DE SISTEMA CPAP NASAL NEONATAL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" - HUANCAYO
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	C0042 MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	50
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código NO CORRESPONDE
	Documento que declaró la viabilidad NO CORRESPONDE

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 387-2024/GRJ/DRSJ/HRDMIEC/OEA/CSGM	Fecha de recepción	10/05/2024
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	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 Homologación	Fecha de	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
	NINGUNA						
- NINGUNA							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

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
	NINGUNA						
- NINGUNA							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	• NINGUNA

3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10/05/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20/05/2024
--	------------	---	------------

3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
COMAVEYRA MEDICAL SAC			
NOVAMED PERU SAC	RUC		20536847180
UNIMPORT S.R.L.	RUC		20604537372
	RUC		20504684025

3.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI	NO	X
<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>			

3.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	X
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i>			

3.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	X
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>			

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
 HOSPITAL REGIONAL DOCTORA TERESA INFANTIL
 EL CARMEN

 C.P.C. Shirley Tania Condor Barhuacusma
 JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

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.