



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
SERVICIOS N° 023 -2023


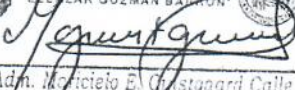
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	05.09.2023						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"CONTRATACION DEL SERVICIO DE TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTE PARA PACIENTES ASEGURADOS DEL SIS (EMERGENCIA, HOSPITALIZACION Y AMBULATORIOS DE LOS CONSULTORIOS: NEUROLOGIA, NEUMOLOGIA Y ONCOLOGIA) DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON"						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AOI00074200325: ATENCION DE EXAMENES RADIOLOGICOS Y ECOGRAFICOS PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO A PACIENTES DE HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	035 - 2023						
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	P/S 01946 -2023		Fecha de recepción	21.07.2023		
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 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
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	Consignar una síntesis de las observaciones							



FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS SERVICIOS N° 023 -2023							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							
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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
N° 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							
N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros						
DE LA ENTIDAD							
N° 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					
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		01.08.2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		16.08.2023	
4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
SE REALIZÓ LA INDAGACION DE MERCADO PARA LA ATENCION DEL SERVICIO DE TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTE (T.E.M) PARA PACIENTES ASEGURADOS DEL SIS, SIENDO INVITADOS PARA PARTICIPAR CON SU OFERTA A LAS EMPRESAS MEDIMAGEN, CENTRO DE IMÁGENES LADERAS DEL NORTE EIRL Y A LA EMPRESA MASTER IMAGEN SRL, DE LOS CUALES SOLO PRESENTARON DOS EMPRESAS, DETERMINANDOSE QUE NO SE CUENTA CON PLURALIDAD DE POSTORES PARA EL SERVICIO REQUERIDO.							
4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)				SI	NO	X	



FORMATO				
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS				
SERVICIOS N° 023 -2023				
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
5.	  Ing. Elias M. Garza Vasquez 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.				


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DINES ANCASH
 HOSPITAL REGIONAL
 "ELEAZAR GUZMAN BARRON"

 Lic. Adm. Mauricio Elvira Calle
 CLAD N° 35785
 COORDINADOR EQUIPO DE TRABAJO
 PROGRAMACION Y ADQUISICIONES


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DINES ANCASH
 HOSPITAL REGIONAL
 "ELEAZAR GUZMAN BARRON"

 Mg. Dennis Velasco
 Reg. M. N° 052-016700
 JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACION