


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	CENTRO QUIRURGICO						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGIA PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AOI0000971						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	36						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA					
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME 086-2024-CNQ/INCN		Fecha de recepción	17/04/2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	8/07/2024	De oficio	MEMORANDO N° 449-2024-INCN-DENC	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	23/08/2024	De oficio	INFORME N° 134-2024-ANEST-DNC-INCN	Con motivo de observaciones	X	
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 BIEN 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							
	Nº 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	3	3	MEMORANDO N° 429-2024-LOG/INCN	1/06/2024			
	1	5	5	INFORME N° 537-2024-U-PROG-OL-INCN	23/08/2024			
1. En los TDR remitidos falta firma del jefe del área usuaria. 2. En el numeral 1.17 PENALIDADES APLICABLES, consignar montos expresados en moneda local como penalidad por cada supuesto, asimismo indicar de forma detallada la forma que se aplicará las penalidades. 3. Falta indicar el número de actividad del POI. 4. Numeral 1.7. No indica cantidad mínima de profesionales requeridos para cubrir las horas mencionadas. 5. Sub literal d.1), del Literal d), del numeral 1.19, no precisa el monto que debe acreditar una MYPE. 6. En el ITEM e1.1, del literal e), del numeral 1.19, no precisa de manera clara quien o quienes serán considerados como personal clave. 7. En el ITEM e1.2, del literal e.1, del literal e, del numeral 1.19 no se indica la cantidad mínima de horas lectivas. 8. En el ITEM e1.3, del literal e.1, del literal e, del numeral 1.19 no se indica el personal clave que debe acreditar dicho requisito.								

9

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	3	3	MEMORANDO N°449-2024-INCEN-DENC	8/07/2024				
2	5	5	INFORME N° 134-2024-ANEST-DNC-INCEN	23/08/2024				
<p>1. Remite los TDR con el VB del Jefe del área usuaria</p> <p>2. Describe en el numeral 1.17 PENALIDADES APLICABLES, los montos expresados en moneda local como penalidad por cada supuesto. asimismo indica de forma detallada la forma que se aplicará las penalidades.</p> <p>3. Indica el número de actividad del POI.</p> <p>4. Se toma lo observado en el Numeral 1.7. se indica cantidad mínima de profesionales requeridos para cubrir las horas mencionadas.</p> <p>5. Se toma lo observado en el Sub literal d.1), del Literal d). del numeral 1.19. Se precisa el monto que debe acreditar una MYPE.</p> <p>6. Se toma lo observado en el En el ITEM e1.1, del literal e), del numeral 1.19. Se precisa de manera clara quien o quienes serán considerados como personal clave.</p> <p>7. Se toma parcialmente lo observado en el En el ITEM e1.2, del literal e.1, del literal e, del numeral 1.19 no se considera horas mínima.</p> <p>8. Se toma lo observado en el En el ITEM e1.3, del literal e.1, del literal e, del numeral 1.19. Se indica el personal clave que debe acreditar dicho requisito.</p>								
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento							
1	TDR visado por el Jefe del Servicio							
2	Se modifica y se aclara la aplicación de las penalidades							
3	Se agrega POI: AOI0000971							
4	Se agrega un mínimo de cuatros y máximo de once especialistas como Personal Clave							
5	Se precisa el monto de S/ 120,000.00 ciento veinte mil con 00/100 soles para MYPES como experiencia del postor							
6	Se precisa quienes serán considerados como personal clave							
7	Contar con Diploma, Constancia o Certificado de Curso de Actualización en Anestesiología (últimos 5 años)							
8	Experiencia mínima de seis (06) meses de haber laborado y/o prestado servicios como especialista, realizando actividades relacionados a brindar atención en NEUROANESTESIA, en Entidades del Estado o EPS particulares							
3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO O VALOR REFERENCIAL								
3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL Y CONSULTORÍA EN GENERAL								
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado			SI		NO	X		
3.2 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORIA DE OBRAS								
3.2.1 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							
Además, adjuntar al presente formato el presupuesto de la consultoría de obra, que debe detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, la utilidad,								
3.2.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA								
MONEDA		Nuevos Soles		Dólares		Otro:	Señalar otra moneda	
MONTO								
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO								
4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO								
EMPRESA DE BIENES Y SERVICIOS OLIMPUS S.A.C. MEDICASOS E.I.R.L.				SI	x	NO		
4.2 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO								
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.				SI		NO X		
5.								
 <p>Lic. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN GAMBOA Jefe de la Oficina de Logística</p>								
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								
NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de servicios en general, consultoría en general y consultoría de obra.								