

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 19/09/2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE LA UPSS DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA SALA DE RESONANCIA Y SALA DE TOMOGRAFIA DE LA UPSS DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 86 | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO APLICA | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO APLICA | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | MEMORANDO Nº 522-2023-DDXI-HMA | | Fecha de recepción | 22/05/2023 | | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | 6/09/2023 | De oficio | X | 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 cuarta versión | | De oficio | - | Con motivo de observaciones | - | |
| | | Fecha de la cuarta 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 BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO | SI | NO | | X | | | |
| | | Nº 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 Especifica de las Bases. | | | | | | |
| 2.8 | OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | Nº Item PAQUETE | 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 |
| | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - | - | - |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

| Nº Item PAQUETE | 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 |
|-----------------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento |
|---------|-------------------------------------|
| | |
| | |
| | |

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

| | | | |
|---|------------|---|------------|
| 3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 11/09/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 12/09/2023 |
| 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| 3.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO |
| En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar. | | | |
| 3.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO |
| En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla. | | | |
| 3.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO |
| En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla. | | | |

| | |
|----------|---|
| 4 | <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA</p> <p style="text-align: center;">C. SHIRLEY ORTIZ GARCIA JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> |
|----------|---|