

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| 1. DATOS GENERALES | | |
|---|---|---|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 15.03.2024 | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | UNIDAD DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE LA OFICINA DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS GENERALES | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA: ANGIOGRAFO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | OE2 BRINDAR A LOS ASEGURADOS ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES INTEGRALES Y DE CALIDAD ACORDE A SUS NECESIDADES AE 2.4 SERVICIOS DISPONIBLES PARA ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 750 | |
| 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 N° 147-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2024 | Fecha de recepción | 12.01.2024 | | |
| 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 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 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | |

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
V°B°
Lic. Kevin Sotomayor
Jefe de la Unidad de Programación
ESSALUD

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
V°B°
CPC. César A. Núñez R.
Jefe de OFAYOP
ESSALUD

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

| | | |
|------|---|-------------------------------------|
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento |
| | 1 | |

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS

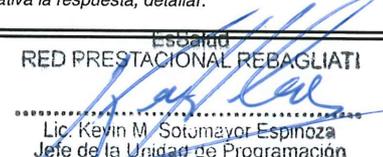
| | | |
|-------|---|--|
| 3.1.1 | ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS | |
| | DEL PROVEEDOR | |
| | Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros |
| | -- | -- |
| | DE LA ENTIDAD | |
| | Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros |
| -- | --- | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--------|--------------|-----|---------|------|-------|---------------------|
| 3.1.2 | VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA | MONEDA | Nuevos Soles | --- | Dólares | ---- | Otro: | Señalar otra moneda |
| | | MONTO | ---- | | | | | |
| 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. | | | | | | | | |
| ---- | | | | | | | | |

REG PRESTACIONAL REBAGLIATI
V.B.
Lic. Kevin M. Sotomayor Espinoza
Jefe de la Unidad de Programación

INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

| | | | | |
|-----|--|------------|---|------------|
| 4.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 16.01.2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 22.01.2024 |
| 4.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | NO | X |
| | <i>La indagacion de mercado identificó la existencia de proveedor unico.</i> | | | |
| 4.3 | 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> | | | |
| 4.4 | 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> | | | |
| 4.5 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | NO | X |
| | <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i> | | | |

| | | |
|----|---|--|
| 5. | RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  Lic. Kevin M. Sotomayor Espinoza Jefe de la Unidad de Programación | RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  CPC. Cesar Augusto Nuñez Romero Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial |
| | 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.