

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	12 DE JULIO DE 2023
1.2	ÁREA USUARIA	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL TOMOGRAFO DIGITAL PARA EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES"
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	
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	INFORMENº200-2023- GRLL-GRSS/IREN NORTE-OIMSG	Fecha de recepción	31.03.203	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	05.04.2023	De oficio	Con motivo de observaciones	SI
		Fecha de la tercera versión	16.06.23	De oficio	Con motivo de observaciones	SI
		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	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 SERVICIO 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 visulaiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.				

<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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					1	INFORME N° 524-2023 GRLL/GRS/GS-IREN NORTE-ADM-LOGISTICA	16.06.2023

SOLICITA ABSOLVER CONSULTAS PRESENTADAS POR POSIBLE POSTOR.

**2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA**



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

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
1					1	INFORME N° 367-2023 GRLL/GRS/GS-IREN NORTE-OIMSG	28.06.2023
RMITE ABSOLUCION DE CONSULTAS.							

<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
	SI

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO**

<b>4.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	12.06.2023	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	10.07.2023
------------	--	------------	---	------------

<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	NO	X
<p><i>Del Estudio de Mercado realizado se determino que la empresa Cymed Medical S.A.C., cumple con brindar el servicio de mantenimiento preventivo de tomografo y ademas adjunta Carta de Distribuidor Exclusivo para distribuir en el Peru, con derecho exclusivo a distribuir equipos medicos.</i></p>				

<b>4.3</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)</b>	SI	NO	X
<p><i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i></p>				

<b>4.4</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI	NO	X
<p><i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i></p>				

<b>4.5</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI	NO	X
<p><i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i></p>				

**5.**

REGION "LA LIBERTAD"  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 -----  
 TEC. INF. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO  
 RESPONSABLE AREA PROGRAMACION  
 -----  
**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANISMO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
Instituto Regional de Eni. medades Neoplásicas  
 Dr. Luis Enrique Ganoza IREN-NORTE

**NOTA:** El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.

