

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	14.11.2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y CALIBRACION DE LOS EQUIPOS DE DOSIMETRIA PARA EL SISTEMA DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS (BATD) - HDR DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HNRM - ESSALUD						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AE 2.4 SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	2763						
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° 123-SR-DOyR-GC-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2023		Fecha de recepción	14.02.2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	31.07.2023	De oficio	NOTA N° 604-SR-DOyR-GC-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2023	Con motivo de observaciones de	OBSERVACIONES A LOS TDR POR EL OEC	
		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 ÍTEMS	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
	-	3	3	NOTA N° 2386-OFAYCP-OFAGRPR-ESSALUD-2023	10.07.2023	-	-	-
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
	-	3	3	NOTA N° 604-SR-DOyR-GC-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2023	31.07.2023	-	-	-

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento	
	SE REALIZARON AJUSTES AL TDR PTO 5.3 RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL POSTOR PTO 5.8 OTRAS CONSIDERACIONES REQUISITOS DE CALIFICACION FORMACION ACADEMICA	

3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

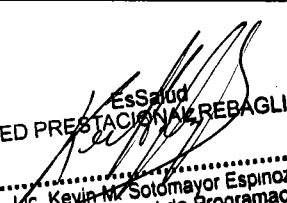
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	01.08.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	06.10.2023
------------	--	------------	---	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	-
	* ALEPH GROUP & ASOCIADOS SAC * BIOMEDICA ELECTRONICA SAC				

3.3	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>				

3.4	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>				

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

4	<div style="text-align: center;">  RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Lic. Kevin M. Solomayor Espinoza Jefe de la Unidad de Programación </div>				
	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.