

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES

| | | | |
|-----|---|---|----------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 26/03/2024 | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | OFICINA DE SALUD PUBLICA | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN ANESTESIOLOGIA PARA EL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN"- PRIMER ESPECIALISTA | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 4 | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO CORRESPONDE |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO CORRESPONDE |

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------------------|--|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | REPORTE N° 056-2024-GRJ/DRSJ/UESJ/OSP | | Fecha de recepción | 20/03/2024 | |
| 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 | 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 | |
| | | N° 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. | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 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 |
| | | NINGUNA | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|----------------------------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 2.9 | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |
| | 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 |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| | | | | | | | |
|------|---|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | |
| | | SE PROCEDERA SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA | | | | | |

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

| | | | | |
|-----|---|------------|--|------------|
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 20/03/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 20/03/2024 |
|-----|---|------------|--|------------|

| | | | | |
|-----|--|----|---|----|
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| | De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento | | | |

| | | | | | |
|-----|---|----|--|----|---|
| 3.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER) | SI | | NO | X |
| | De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro. | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|----|--|----|---|
| 3.4 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO | X |
| | De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación. | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|----|--|----|---|
| 3.5 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO | X |
| | De ser afirmativa la respuesta, detallar. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 4. | <p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD JUNIN</p> <p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i> Lic. Adm. Jaquelin Alfaro Tueros JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA CLAD N 15537</p> | | | | |
| | 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.

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES

| | | | |
|-----|---|--|----------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 26/03/2024 | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | OFICINA DE SALUD PUBLICA | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN ANESTESIOLOGIA PARA EL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN"- SEGUNDO ESPECIALISTA | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 4 | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO CORRESPONDE |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO CORRESPONDE |

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------------------|--|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | REPORTE N° 048-2024-GRJ/DRSJ/UESJ/OSP | | Fecha de recepción | 8/03/2024 | |
| 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 | 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 | |
| | | N° 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. | | | | | |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

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

| | | | | | | | | |
|------|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| | | SE PROCEDERA SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA | | | | | | |

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

| | | | | |
|-----|---|-----------|--|------------|
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 8/03/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 14/03/2024 |
|-----|---|-----------|--|------------|

| | | | | |
|-----|--|----|---|----|
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| | De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento | | | |

| | | | | | |
|-----|---|----|--|----|---|
| 3.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER) | SI | | NO | X |
| | De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro. | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|----|--|----|---|
| 3.4 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO | X |
| | De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación. | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|----|--|----|---|
| 3.5 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO | X |
| | De ser afirmativa la respuesta, detallar. | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 4. | <p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD JUNIN</p> <p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i> Lic. Adm. Jaquelin Alfaro Hueros JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA CLAD N° 15587</p> | | | | |
| | 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.