

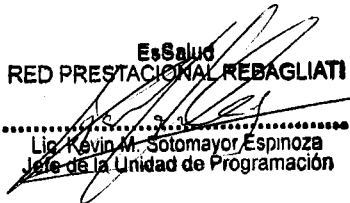
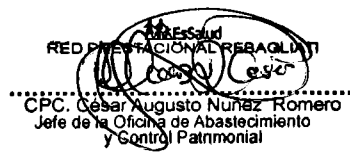
FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	24/11/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	OFICINA DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS GENERALES						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - 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	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	896						
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° 3868-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2023			Fecha de recepción	19/09/2023	
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					1	NOTA N° 3522-OFAyCP-OFA-GRPR-ESSALUD-2023	04/10/2023
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
	1					1	NOTA N° 307-UMI-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2023	10/10/2023
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	Se adjuntó plano de las instalaciones electromecánicas.						

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
V.B.
Lic. Keya Solomayor
Jefe de Unidad de Programación
ESSALUD

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
V.B.
CPC. César A. Nuñez
Jefe de OFAyCP
ESSALUD

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)					
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO					
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	29/09/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	02/11/2023	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO * PLURI MARKETS SRL SERV ESPECIALIZADOS * CONTRATISTAS & CONSULTORES ASOCIADOS E.I.R.L. * KAJEMA SERVICE S.A.C.	SI	X	NO	-
3.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER) <i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>	SI		NO	X
3.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i>	SI		NO	X
3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>	SI		NO	X
4	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Lio Kevin M. Sotomayor Espinoza Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI CPC. Cesar Augusto Nunez Romero Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p> </div> </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.					