

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

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19/04/2023					
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE GESTIÓN FINANCIERA Y COMPRA DE PRESTACIONES DE SALUD - DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA PARA EL TRANSPORTE DE BENEFICIARIOS DE SALUDPOL EN CONDICIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA A NIVEL NACIONAL					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	PO III .1.19.2.1					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	25					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	No aplica				
		Documento que declaró la viabilidad	No aplica				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME TÉCNICO N°D000001-2023-SALUDPOL/UGFCPS		Fecha de recepción	15/02/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	04/04/2023	De oficio		Con motivo de observaciones	X
		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	X		NO		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		DE ACUERDO CON LA INDAGACIÓN DE MERCADO, LOS PROVEEDORES REALIZARON LA COTIZACIÓN EN SU INTEGRIDAD, QUEDANDO DEMOSTRADO QUE PUEDEN ATENDER CON LA TOTALIDAD DEL REQUERIMIENTO.			
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
			INFORME N°D000117-2023-SALUDPOL/GG-OA-ULOGYP	28/03/2023			
Se observó los requisitos del Plantel profesional clave, equipamiento estratégico y la experiencia del postor en la especialidad.							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

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
			Memorando N°000156-2023-SALUDPOL/GG-DFPS				
Adecuación de los términos de referencia, aclaración de los requisitos del Plantel profesional clave, equipamiento estratégico, y la experiencia del postor en la especialidad.							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
	Adecuación de los términos de referencia, aclaración de los requisitos del Plantel profesional clave, equipamiento estratégico, y la experiencia del postor en la especialidad

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL (NO APLICA)

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

4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	21/02/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	12/04/2023
--	------------	---	------------

4.2 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.			

4.3 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.				

4.4 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.				

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

5.	
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.

