

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	31.10.23
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION DE ATENCION AL APCINTE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"CONTRATACION DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA EN TECNICA 3D Y SERVICIO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS "
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	INFORMEN°043-2023 -IREN NORTE-DRT Y SR ADT-DPT.RAD		Fecha de recepción		22.08.23	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	25.09.23	De oficio		Con motivo de observaciones	TDR	
		Fecha de la tercera versión	27.03.24	De oficio		Con motivo de observaciones	REITERA CONTRATACION DEL SERVICIO	
		Fecha de la cuarta versión	06.05.23	De oficio		Con motivo de observaciones	REITERA CONTRATACION DEL SERVICIO	
		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 Especifica 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
1					5	TRAMITE DOCUMENTARIO	20.09.23



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

CONDICIONES DEL SERVICIO, REQUISITOS DE CALIFICACION, POLIZA DE SEGUROS

**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
1					5	Informe N°008-2023-IREN NORTE-DRT Y SR ADT-DPT.RAD	25.09.23

CONDICIONES DEL SERVICIO, REQUISITOS DE CALIFICACION, POLIZA DE SEGUROS

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
	SI

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL**

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

<b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	24.08.23	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	20.05.24
--	----------	---	----------

<b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO	
SE OBSERVA QUE EXISTE PLURALIDAD PARA EL ITEM N° 01, PRESENTANDO SU OFERTA LOS SIGUIENTE POSIBLES POSTORES: ONCORAD S.A.C. Y RADIOTERAPICA S.A.C. Y PARA EL ITEM N° 02 SOLO PRESENTA SU OFERTA EL POSIBLE POSTOR: ONCORAD S.A.C. SE ENVIO NUEVAMENTE A ESTUDIO DE MERCADO NO TENIENDO RESPUESTA, PROCEDIENDOSE CON LOS TRAMITES SIGUIENTES.				

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

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

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

<b>5.</b>	<p style="text-align: center;">REGION "LA LIBERTAD"</p> <p style="text-align: center;">GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">C.P.C. Patricia Samaniego Aguilar Verón</p> <p style="text-align: center;">AREA DE CONTRATACIONES</p> <p style="text-align: center;">OEC - UNIDAD DE LOGISTICA</p> <p style="text-align: center;">Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas</p> <p style="text-align: center;">En Calle Principal General IREN NORTE</p>
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	