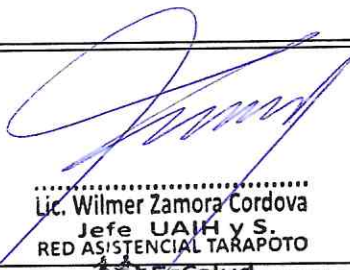


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	31/08/2023					
1.2	ÁREA USUARIA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO.					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DE SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PARA ANALISIS HORMONALES Y ESTUDIO DE LIQUIDOS BIOLOGICOS (TEST DE ADA) SANGRE SEGUN COBERTURA DEL SERVICIO POR EL PERIODO DE 12 MESES PARA EL HOSPITAL II TARAPOTO DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO - ESSALUD					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad, oportunidad, con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	1019					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO				
		Documento que declaró la viabilidad	NO				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA N° 184-DADT-HIIT-ESSALUD-2023.		Fecha de recepción	21/04/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	Nota N° 240-OPyC-D-RATAR-ESSALUD-2023	De oficio	15/05/2023	Con motivo de observaciones	Observaciones en los terminos de referencia.
		Fecha de la tercera versión	Memorando N° 120-OPyC-D-RATAR-ESSALUD-2023.	De oficio	6/06/2023	Con motivo de observaciones	Terminos de referencia aprobados por el área usuaria.
		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	



4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO				
4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	9/06/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	8/08/2023
4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	No
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>				
4.3	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>				
4.4	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>				
4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO X
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar</i>				
5.	 Lic. Wilmer Zamora Cordova Jefe UAH y S. RED ASISTENCIAL TARAPOTO LAS ESALUD			
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.				