

000500000

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	20/05/2024
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ILO DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO ANALISIS DE AGUA PARA LA UNIDAD BASICA DEL SERVICIO DE HEMODILISIS DEL HOSPITAL II ILO DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	1.2B
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	352
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código - Documento que declaró la viabilidad -

**2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA Nº 030-DPYC-HI-RAMOQ-ESSALUD-2024	Fecha de recepción	26/01/2024	
MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	18/04/2024	De oficio	Con motivo de observaciones	REFORMULACION DE TERMINOS DE REFERENCIA
	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 ÍTEMS	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	
		Nº 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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							



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

Consignar una síntesis de las observaciones

**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

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

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

<b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	2/05/2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	11/05/2024
--	-----------	---	------------

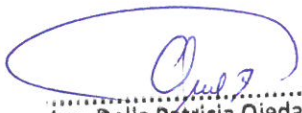

<b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
ANALISI CLINICOS VIDALAB CORPORACION ELECTRO - MEDICA INGENIEROS SAC			

<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.				

**5.**

  
 Ing. Della Patricia Ojeda Romero  
 Jefe Unidad de Adquisiciones  
 Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
 RED ASISTENCIAL MOQUEGUA  


**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.