

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 2/11/2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN" | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | - | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 85 | | | | | | |
| 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 | INFORME Nº 1098-2023-HNDAC-OIIBSG | | Fecha de recepción | 06 DE SETIEMBRE DEL 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 | 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 | | | |
| | | 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 Específica 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 |
|---------|-------------------------------------|
| - | - |
| - | - |
| - | - |

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS

3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS

DEL PROVEEDOR

| Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros |
|---------|--|
| | |

DE LA ENTIDAD

| Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros |
|---------|--|
| | |

| VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA | MONEDA | Nuevos Soles | Dólares | Otro: | Señalar otra moneda |
|---|--------|--------------|---------|-------|---------------------|
| | MONTO | | | | |

En el caso de consultoría de obras, además, detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, y la utilidad de acuerdo a las características, plazos y demás condiciones definidas en el requerimiento.

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

| | | | |
|--|------------|---|------------|
| 4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 11/10/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 13/10/2023 |
|--|------------|---|------------|

| | | | | |
|---|----|---|----|---|
| 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 |
|--|----|----|---|



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

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. |  <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRERON</p> <p><i>[Firma manuscrita]</i></p> <p>Dr. ALVARO DIEGO SALVATIERRA ZARATE <i>Jefe del de la Oficina de Logística</i></p> |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | |

NOTA: El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.