

| HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | | | | | |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA | 14 DE ABRIL DE 2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | UNIDAD DE SERVICIO DE FARMACIA | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | Contratación de Servicios MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA PLANTA SERALT DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL II – 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | NO | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 10 | | | | | | |
| 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 | Pedido de Servicio N° 204 | Fecha de recepción | 06/02/2023 | | | |
| 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 | | |
| 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 | | | | |
| | | 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 | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | | |

| HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS | | | | | | | | | |
|--|---|--|--------------|--|--|------------|-------|---------------------|--|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 3.1.2 | 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 | 20/02/2023 | | | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 14/04/2023 | | | |
| 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 | X | | NO | | | | |
| De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro. | | | | | | | | | |
| 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. | FDO | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | |