

FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)

1.

DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO							
1.2	ÁREA USUARIA	EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN COORDINACION CON LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS (U.M.E) DE LA OFICINA DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS GENERALES (OIHySG) DE LA RPA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"SERVICIO DE MANTENIMIENTO ESPECIALIZADO DE EQUIPO BIOMEDICO DE ALTA TECNOLOGIA TOMOGRAFO COMPUTARIZADO DE 64 CORTES, DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU" SIN RESIDENCIA POR UN PERIODO DE 24 MESES						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	<table><tr><td></td><td>PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</td></tr><tr><td>Objetivo Estrategico</td><td>OE 1 - Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados</td></tr><tr><td>Accion Estrategica</td><td>AEI 01.01 Prestaciones de salud oportunas para los asegurados</td></tr></table>		PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	Objetivo Estrategico	OE 1 - Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados	Accion Estrategica	AEI 01.01 Prestaciones de salud oportunas para los asegurados
	PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL							
Objetivo Estrategico	OE 1 - Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados							
Accion Estrategica	AEI 01.01 Prestaciones de salud oportunas para los asegurados							
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	60						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<table><tr><td>Código</td><td></td></tr><tr><td>Documento que declaró la viabilidad</td><td></td></tr></table>	Código		Documento que declaró la viabilidad			
Código								
Documento que declaró la viabilidad								

2.

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA N°854-OIHySG-OA-GRPA-ESSALUD-2024	Fecha de recepción	7/03/2024																	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	<table><tr><td>Fecha de la segunda versión</td><td>18/10/2024</td><td>De oficio</td><td>Con motivo de observaciones</td><td>X</td></tr><tr><td>Fecha de la tercera versión</td><td>31/12/2024</td><td>De oficio</td><td>Con motivo de observaciones</td><td>X</td></tr><tr><td>Fecha de la cuarta versión</td><td>9/01/2025</td><td>De oficio</td><td>Con motivo de observaciones</td><td>X</td></tr><tr><td>Fecha de la quinta versión</td><td></td><td>De oficio</td><td>Con motivo de observaciones</td><td></td></tr></table>	Fecha de la segunda versión	18/10/2024	De oficio	Con motivo de observaciones	X	Fecha de la tercera versión	31/12/2024	De oficio	Con motivo de observaciones	X	Fecha de la cuarta versión	9/01/2025	De oficio	Con motivo de observaciones	X	Fecha de la quinta versión		De oficio	Con motivo de observaciones	
Fecha de la segunda versión	18/10/2024	De oficio	Con motivo de observaciones	X																		
Fecha de la tercera versión	31/12/2024	De oficio	Con motivo de observaciones	X																		
Fecha de la cuarta versión	9/01/2025	De oficio	Con motivo de observaciones	X																		
Fecha de la quinta versión		De oficio	Con motivo de observaciones																			
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	<table><tr><td>SI</td><td>NO</td><td>X</td></tr><tr><td colspan="3">De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.</td></tr></table>	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.																
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																			
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														
	1	1	1	NOTA N°2041-UP-OAyCP-OA-GRPA-ESSALUD-2024	20/08/2024																	
	Sistema de Contratacion																					
	1	1	1	NOTA N°000078-UNIPROGRA-HNGAI-RPA-ESSALUD-2024	14/11/2024																	
	Perfil del Personal y Requisitos de Calificacion																					
	1	1	1	NOTA N°000673-UNIPROGRA-HNGAI-RPA-ESSALUD-2025	3/01/2025																	
	Objetivo Especifico																					

2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA
-----	----------------------------





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

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	1	NOTA N°3926-OIHSG-OA-GRPA-ESSALUD-2024	18/10/2024			
Area usuaria cambia el sistema de contratacion							
	1	1	NOTA N°000707-OFINGHOSERVGEN-HNGAI-RPA-ESSALUD-2024	31/12/2025			
Area usuaria actualiza la formulacion de los requisitos de calificacion, sistema de contratacion y el perfil del personal							
	1	1	NOTA N°000069-OFINGHOSERVGEN-HNGAI-RPA-ESSALUD-2025	9/01/2025			
Area usuaria actualiza la formulacion del objetivo específico							

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
	Se realizo reformulacion en el Punto 3. AREA USUARIA, el Punto 6. SISTEMA DE CONTRATACION, El punto 7.2 OBJETIVO ESPECIFICO, el Punto 8.1.5.4.1 PERFIL DEL PERSONAL y el Punto 8.1.11 REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR Y DE SU PERSONAL

**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

<b>3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA</b>	MONEDA	Nuevos Soles	X	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.

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

<b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	11/05/2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	19/03/2025
<b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	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.			
<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>	<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>
-----------	--

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



Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial  
RED PRESTACIONAL ALMENARA  
ESSALUD