

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	9/05/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDADES ÓRGANICAS - UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS MÉDICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL ÁMBITO DE LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5004426, 5005467, 5000037						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	6						
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	<b>OFICIO Nº 012-2024-GR.CAJ/DRSC/UESSC-DSP-DIT-INMUN.</b> <b>OFICIO Nº 018-2024-GR.CAJ/DRSC/UESSC-DG-DESP-SMN.</b> <b>OFICIO Nº 094-2024-GR.CAJ/DRSC/UESSC-DSP.</b>	Fecha de recepción	<b>1/04/2024</b>			
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	<b>X</b>	NO				
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		La presente contratación incluirá paquetes, porque busca acumular adecuadamente los servicios, esencialmente similares, con la finalidad de incentivar la mejora de precios y calidades por la competencia y economía de escala, así como simplificar las relaciones contractuales, hecho este último que se ve reflejado cuando la Entidad se atiende con un solo proveedor.				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI		NO	<b>X</b>			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	.....	NO	<b>X</b>			
		Documento de aprobación de la estandarización		.....	Fecha de aprobación	.....		
2.6	SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO	<b>X</b>			
		Nº 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	<b>OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
	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
	Continuar una síntesis de las observaciones							
2.9	<b>RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							



**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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							

<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
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**

<b>3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS</b>							
<b>DEL PROVEEDOR</b>							
Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros						
<b>DE LA ENTIDAD</b>							
Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros						

<b>3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA</b>	<b>MONEDA</b>	Nuevos Soles		Dólares		Otro:	<i>Señalar otra moneda</i>
	<b>MONTO</b>						
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**

<b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	4/04/2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	8/05/2024
--	-----------	---	-----------

<b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	<b>X</b>	NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>*- KUNAQ PERÚ S.A.C. - RUC: 20604520313</li> <li>*- FS BIOMEDICAL S.A.C.- RUC: 20612065013</li> <li>*- LIVAMED SERVICIOS MEDICOS GENERALES E.I.R.L. - RUC: 20607834050</li> <li>*- THUNDER MEDIC S.A.C.- RUC: 20610583131</li> </ul>			

<b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)</b>	SI	NO	<b>X</b>
<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>			

<b>4.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI	NO	<b>X</b>
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i>			

<b>4.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI	NO	<b>X</b>
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>			

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ  Lic. Adm. Luz Mary Muguerza Vera RESPONSABLE DE LOGÍSTICA
<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.