FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1.				DATOS GEI	NERALES					
1.1	FECHA FORMA	DE EMISIÓN DEL TO	30/11/2023							
1.2	ÁREA U	ISUARIA	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II JAÉN							
1.3		IINACIÓN DE LA ATACIÓN	ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE ALQUILER DE DOS (02) AMBULANCIAS PARA EL TRASLADO D PACIENTES REFERIDOS DEL HOSPITAL II JAÉN A LA RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE POR MESES PARA EL AÑO 2024 - RED ASISTENCIAL JAÉN - ESSALUD							
1.4	VINCUL	DAD DEL POI ADA A LA ATACIÓN	3.3							
1.5	N° DE R	REFERENCIA DEL	2922							
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código -							
				Documento que decla	-					
2.			IN	FORMACIÓN SOBRE	EL REQUERI	MIENTO				
2.1	DATOS	DEL RIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA N°562-DM-I ESSALUD 2		Fecha de recep	ción 11/08/2022			
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		EÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE FECTUARÁ POR ITEMS		SI	Х	NO				
2.5		AR SI SE HA LLEV SO DE ESTANDAF		SI		NO X				
				Documento de aprobación de la estandarización		y - .	Fecha de aprobación	1-		
2.6		AR SI EL OBJETO ATACIÓN HA SIDO		SI		NO	Х			
				N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		-	Fecha de inicio de vigencia	-		
Z. Total	REQUE	RIMIENTO		Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO									
ud	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 comunicació		
	-	-	-	-	-	-	1-	-		
	ACTUALIZACION DE CONDICIONESTECNICAS			INJERENTES SOBRE L	A EFICIENCIA L	DEL USO DE EQUIP	OS.			
	-	-	-	-	-	-	-			
		L	1	L.,						

227

FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

				(BIENE	S)						
	Consig	nar una síntesis de la	as observaciones								
	- 1	-	-	2	-	-	-	-			
	Consig	nar una sintesis de la	as 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			
	-	-	-	-	-	-	P	-			
	Consignar una sintesis de las respuestas a las observaciones										
	- 1	-	-	•	-	-	-	-			
	Consig	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones									
	- 1	-	-	-	-	-	•	-			
	Consig	gnar una sintesis de la	as respuestas a las obs	servaciones			STEERS IN THE	'			
2.10	AJUSTE	S QUE SE REALIZ	ZARON AL REQUE	RIMIENTO							
	Nº Item			Ajustes realiz	ados al requeri	imiento					
	-	-									
	-										
	-				-	-					
3.		INF	ORMACIÓN SOBR	E LA DETERMINAC	IÓN DEL VALO	R REFERENCIAL	(OBRAS)				
3.1	VALOR EN SOL	REFERENCIAL ES	монто		251277	-					
4.		INFORMACI	ÓN RELEVANTE AD	DICIONAL COMO RE	SULTADO DE	LAS INDAGACION	NES DE MERCADO				
4.1	THE RESIDENCE OF CASE	LIDAD DE PROVE RIMIENTO	EDORES QUE CUM	PLEN CON EL	SI	Х	NC				
	De ser	De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.									
4.2			S QUE CUMPLEN (EN EL CASO DE B		SI	-	NC	-			
	En cas	En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.									
4.3		LIDAD DE DISTRIE SPONDER)	BUIR LA BUENA PR	O (DE	SI		NC	×			
	De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.										
4.4			OS NECESARIOS Q ENCIA DE LA CONT		SI		NC	×			
	De sei	r afirmativa la respues	sta, detallar.								
5.				Salud Salud Salud Go yeministracion	RED ASISTE			A 010 1170			
	NOI	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DE LAS CONTRATACIONES									