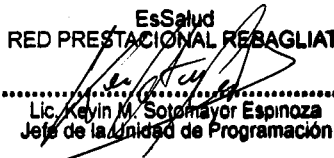


**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS)**

| 1. DATOS GENERALES                    |   |   |  |  |                                      |   |  |                                      |
|---------------------------------------|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1.1                                   | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 17/11/2023  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 1.2                                   | ÁREA USUARIA  | COMITÉ DE PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 1.3                                   | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | CONTRATACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL DE RADIACION EXTERNA, POR 12 MESES   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 1.4                                   | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN                         | AE 2.4 SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 1.5                                   | Nº DE REFERENCIA DEL PAC  | 2767  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 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  | Nota N° 31-CPR-HNERM-2023  |  | Fecha de recepción                   | 09/06/2023  |  |                                      |
| 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  |  |  | 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 visulaiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 2.8                                   | OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO  |   |  |  |                                      |   |  |                                      |
|                                       | N° 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 |
|                                       |   |   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 2.9                                   | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA  |   |  |  |                                      |   |  |                                      |
|                                       | N° 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 |
|                                       |   |   |  |  |                                      |   |  |                                      |
| 2.10                                  | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO                            |   |  |  |                                      |   |  |                                      |
|                                       | N° Item   | Ajustes realizados al requerimiento   |  |  |                                      |   |  |                                      |

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  
VºBº  
Lic. Juan Solomayor  
Jefe de la Unidad de  
Programación  
-ESSA-10-

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

|   |   |            |  |            |
|---|---|------------|--|------------|
| <b>3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO</b>   |   |            |  |            |
| <b>3.1</b>  | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO   | 31/08/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 06/10/2023 |
| <b>3.2</b>  | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO  | SI         | X  | NO         |
|   | * ALEPH GROUP & ASOCIADOS SAC<br>* SEGURIDAD Y TECNOLOGIA EN PROTECCION RADIOLOGICA E.I.R.L.  |            |  |            |
| <b>3.3</b>  | 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.  |            |  |            |
| <b>3.4</b>  | 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.   |            |  |            |
| <b>3.5</b>  | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN   | SI         | NO   | X          |
|   | De ser afirmativa la respuesta, detallar.   |            |  |            |
| <b>4</b>  | <br><b>EsSalud</b><br><b>RED PRESTACIONAL REBAGLIATI</b><br>.....<br>Lic. Keylin M. Sotomayor Espinoza<br>Jefe de la Unidad de Programación |            |  |            |
| <b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>                                    |   |            |  |            |
| <b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras. |   |            |  |            |