

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	23/08/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"SERVICIO TERCERIZADO DE MONITOREO INTRAOPERATIVO DE POTENCIALES EVOCADOS MOTORES Y SOMATOSENSORIALES"						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OE2. BRINDAR A LOS ASEGURADOS ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES INTEGRALES Y DE CALIDAD ACORDE A SUS NECESIDADES AE 2.4. SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	1579						
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° 020 DCP GQx GHNERM - GRPR-ESSALUD-2024		Fecha de recepción	4/06/2024		
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 ÍTEMES	SI		x	NO			
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			
REQUERIMIENTO		Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	N° Ítem	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° Ítem	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° Ítem	Ajustes realizados al requerimiento						

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

	-		-
--	---	--	---

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1

3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS

DEL PROVEEDOR

N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros
	-

DE LA ENTIDAD

N° 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	26.06.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	26/07/2024
--	------------	---	------------

4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
NEUROCONEXION MONITOREO EIRL, SERVICIOS MEDICOS NEUROQUIRURGICOS , SERVICIOS NEURODIAGNOSTICOS EIRL				

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		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.				

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.	 
	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.