

**FORMATO N° 2**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	24.11.2023					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES					
1.3	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS EN GENERAL	X	CONSULTORÍA EN GENERAL		CONSULTORÍA DE OBRA	
1.4	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE; MARCA: HITACHI, MODELO: SCENARIA VIEW, SERIE: V0060, COD. PAT.: 532296880001, DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	POR INCLUIR		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO		DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP		-			
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		-			
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Nota Informativa N° 115-UE-407-RL-HH-SBS-JDDI-10-2023		Fecha de recepción	12.10.2023	
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	X	NO	X		
		De ser afirmativa la respuesta detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria y el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.					
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEM	SI	X	NO			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X		
		Documento que aprueba la estandarización			Fecha de aprobación		
2.6	TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA CONTRATACIÓN	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
2.7	<b>OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>						
N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
-							
Consiguar una síntesis de las observaciones							
-							
Consiguar una síntesis de las observaciones							
-							
Consiguar una síntesis de las observaciones							




2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA							
Nº Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
-							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
-							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
-							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA POR LAS OBSERVACIONES	
Nº Item	Ajustes o modificaciones
-	
-	
-	

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO O VALOR REFERENCIAL				
3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL Y CONSULTORÍA EN GENERAL				
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	X	NO	

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO				
4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		NO	X
EL SERVICIO SOLICITADO, SOLO UN PROVEEDOR LO PUEDE REALIZAR, YA QUE ES REPRESENTANTE DE LA MARCA FUJIFILM HEALTHCARE CORPORATION (ANTES HITACHI), Y ES RESPONSABLE DE LA COMERCIALIZACION, MANTENIMIENTO Y ADQUISICION DE REPUESTOS.				
4.2 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.				

5.	
 <p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUE 11° 40' - HOSPITAL HUARAL Y SBS</p> <p>Lic. Francisca Verónica Naupari Vargas</p>	
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	

**NOTA:** El presente formato se utilizará para la contratación de servicios en general, consultoría en general y consultoría de obra.