


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 04.05.2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | UNIDAD DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA UPSS NUTRICIÓN Y DIETETICA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | - | | | | | | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 32-2023 | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO APLICA | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO APLICA | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | OFICIO N° 000490-2023-GR.LAMB/GERESA/HRL-DAT [4515928 - 1] | | | Fecha de recepción | 09.02.2023 | |
| 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 visualiza 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 |
| | 1 | | - | - | - | | | |
| | En los TDR, no se especifican 02 ítems | | | | | | | |
| | | | | | | | | |



| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | |
| 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 |
| 1 | | - | - | - | 1 | OFICIO N° 001093-2022-GR.LAMB/HRL-OFAD-UM [4261218-12] | 22.08.2022 |
| <i>Se acogio la observación y se genero los dos items</i> | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| N° Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO | | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 14.02.2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 20.02.2023 | | | |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | | | |
| 3.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER) | SI | | NO | X | | |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i> | | | | | | | |
| 3.4 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO | X | | |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i> | | | | | | | |
| 3.5 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO | X | | |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i> | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  Econ. Luis Beicker Villegas Morales <small>RESP. ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</small> | | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | |