

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	4/09/2023							
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DEL SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA PARA EL IREN NORTE							
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN								
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC								
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	Informe N° 276-2023IREN NORTE-DRTySR ADT-DPT.DI			Fecha de recepción		18.08.2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión		De oficio		Con motivo de observaciones			
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		X			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		x			
		Documento de aprobación de la estandarización				Fecha de aprobación			
2.6	SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		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 Especifica 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							
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO									
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	29.08.2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			27.09.2023		
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI <input type="checkbox"/>		X <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>			

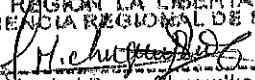
FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

Se remitió las invitaciones a cotizar, a los distintos proveedores en forma reiterada; sin embargo, solo uno de ellos presentó su intención de contratación.

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.	<p>REGIÓN LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>  <p>----- C.F.C. Maribel Rocio Chuquillín Gallardo AREA DE COTIZACIONES PROD. FARMACEUTICOS OEC - UNIDAD DE LOGISTICA Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Guevara IREM NORTE</p>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	