

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

| 1. DATOS GENERALES                                 |   |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
|--|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1  | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 19/02/2023  |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.2  | ÁREA USUARIA  | UNIDAD DE SEGUROS   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.3  | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO DE PACIENTE PRIORIDAD I PARA LA UNIDAD DE SEGUROS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE-TACNA                         |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.4  | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN                         | .....   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.5  | N° DE REFERENCIA DEL PAC  | PAC N° 02   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 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  | P/S N° 073-2024                                 |  | Fecha de recepción                   | 9/02/2024  |  |                                      |
| 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                                   | <input checked="" 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  |   |  | NO                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                      |  |                                      |
| 2.5  | SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN         | SI  |   |  | NO                                   |  |  |                                      |
|  |   | Documento de aprobación de la estandarización   |   |  |                                      | Fecha de aprobación                                      |  |                                      |
| 2.6  | SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO   | SI  |   |  | NO                                   |  |  |                                      |
|  |   | 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 |
|  |   |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
|  |   |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
|  |   |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> |   |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 2.9  | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA  |   |   |  |                                      |  |  |                                      |



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

| Nº 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 |
|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
|   |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones -</i> |  |  |  |                                      |   |  |                                      |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b> |                                     |
| Nº Item  | Ajustes realizados al requerimiento |
|  |                                     |
|  |                                     |

**3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO**

|  |           |   |           |
|--|-----------|---|-----------|
| <b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b> | 9/02/2024 | <b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b> | 9/02/2024 |
|--|-----------|---|-----------|

|   |    |    |   |
|---|----|----|---|
| <b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>   | SI | NO | X |
| b) Situación de emergencia- la situación de emergencia se configura los siguientes supuestos: b.1) Acontecimiento Catastróficos |    |    |   |

|  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| <b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)</b> | SI | NO | X |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>          |    |    |   |

|  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| <b>4.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>                                 | SI | NO | X |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i> |    |    |   |

|  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| <b>4.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b> | SI | NO | X |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>   |    |    |   |

|   |
|---|
| <br>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA<br>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD<br>HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA<br>C.P.C. GREGORIO LUIS VASCO MAMANI<br>JEFE UNIDAD DE LOGÍSTICA<br>C.C.F. 13-1118 |
| <b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>  |

**NOTA:** El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.