

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	27.03.2023							
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRITICA							
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"CONTRATACION DEL SERVICIO DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA"							
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° 102-2023-GRLL/GRS-IREN NORTE-DPTO.MED CRITICA			Fecha de recepción		24.02.2023	
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	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	
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	
Consignar una síntesis de las observaciones									
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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO						
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	NO						

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	08.03.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	20.03.2023
-----	---	------------	--	------------

4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
En vista que no se cuenta con pluralidad de postores se ha determinado el valor estimado a través del precio mayor ya que reflejaran una estimación razonable del costo de la prestación de servicios de medicina especializada en el mercado en la actualidad y cumplen con los requerimientos mínimos por el área usuaria formuladas en el TDR, considerando entre cotizaciones y precios históricos.				

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.	<div>REGION "LA LIBERTAD" GERENCIA REGIONAL DE SALUD</div> <div>TEC. INF. PABLO X. LLAGAS MUNAYCO RESPONSABLE AREA PROGRAMACION UNIDAD LOGISTICA Instituto Regional de Salud - IREN NORTE</div>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	

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