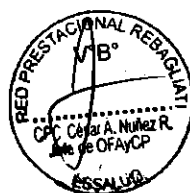
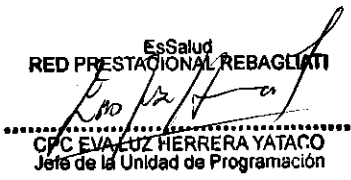
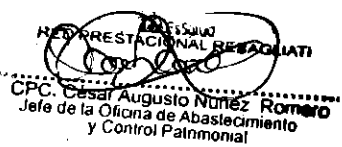


FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19.08.2024						
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE LA OFICINA DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS GENERALES						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGIA: TOMOGRAFO DE 128 CORTES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OE2. BRINDAR A LOS ASEGURADOS ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES INTEGRALES Y DE CALIDAD ACORDE A SUS NECESIDADES AE 2.4. SERVICIOS DISPONIBLES PARA BRINDAR ATENCIONES CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LOS ASEGURADOS						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	1591						
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	NOTA N° 2498-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2024		Fecha de recepción	24.05.2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	13.06.2024	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	04.07.2024	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		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 ÍTEMES	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° Ítem	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	1				1	Correo electrónico	04.06.2024
	1	9				9	Correo electrónico	01.07.2024
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	N° Ítem	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				1	Nota N° 2834-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2024	13.06.2024
	1	9				9	Nota N° 3144-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2024	04.07.2024



FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
Nº Item		Ajustes realizados al requerimiento					
-		Del requerimiento, en el numeral 8 se modifico el sistema de contratación de esquema mixto a suma alzada, a razon de la observación del proveedor unico SIEMENS HEALTHCARE S.A.C.					
-		<p>1. Del requerimiento, en el numeral 5.2.1.1. se elimino lo concerniente a pintados</p> <p>2. Del requerimiento, En el Anexo 1-A se acoge observacion y se actualizo lo referente a las actividades de mantenimiento</p> <p>3. Se modifico en el Anexo 2 de los terminos de referencia agregando la equivalencia respectiva en dias respecto a la capacitacion del personal clave</p> <p>4. Se modifico en el Anexo 3 de los terminos de referencia realizando la actualización correspondiente a la cantidad de dias disponibles para la instalación de repuestos</p> <p>5. Se preciso en el Anexo 3 de los terminos de referencia que el servicio solo incluye lo indicado en el Anexo I de los TDR.</p> <p>6. En el Anexo 4 de los terminos de referencia se acepto el cambio en los horarios de atención en caso de inoperatividad del equipo</p> <p>7. Se amplio en el Anexo 5 de los terminos de referencia el plazo de reparación del equipo y el tiempo de respuesta del mismo</p> <p>8. Se agrego en el rubro Capacitación de los terminos de referencia, la equivalencia respectiva en dias respecto a la capacitacion del personal clave</p> <p>9. Del requerimiento, en la experiencia del postor se acepto colocar como equipos similares a angiografos, resonadores y tomografo</p>					
3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL							
3.1							
3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS							
DEL PROVEEDOR							
Nº Item		Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros					
DE LA ENTIDAD							
Nº Item		Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros					
3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORIA DE OBRA							
		MONEDA	Nuevos Soles	-	Dólares	-	Otro: Señalar otra moneda
		MONTO					
En el caso de consultoría de obras, además, detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, y la utilidad de acuerdo a las características, plazos y demás condiciones definidas en el requerimiento.							
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO							
4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		31.05.2024		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		17.07.2024	
4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI		NO		X	
Proveedor único: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C.							
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 style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI CPC EVALUOZ HERRERA YATAO Jefe de la Unidad de Programación</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI CPC. Cesar Augusto Núñez Romero Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial</p> </div> </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							
NOTA: El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.							