

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1 DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28.06.2023						
1.2	ÁREA USUARIA	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA: TOMOGRAFOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	A.E. 2.4. Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	880						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO CORRESPONDE					
		Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE					
2 INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Nota N°1540-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2023	Fecha de recepción	13.04.2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	09.05.2023	De oficio	-	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	19.05.2023	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 ÍTEMS	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
	-	5	5	Mediante correo electrónico	08.05.2023	-	-	-
<p><i>Exclusión de 03 ítems al contar con la cobertura de sus contratos de manera correspondiente.</i></p> <p><i>En el numeral 6.1. Requisitos de Calificación deberá detallar la nomenclatura de la autorización</i></p> <p><i>Precisar el tiempo de experiencia y capacitación del personal clave</i></p> <p><i>Deberá indicar el monto facturado por cada ítem en la experiencia del postor en la especialidad</i></p> <p><i>Precisar en qué momento se realizará el suministro e instalación del Tubo de Rayos X</i></p>								
	11	-	-	-	-	11	A través de correo electrónico	12.05.2023

RED PRESTACIONAL A REBAGLIATI
 V°B°
 J. P. F. Toledo A.
 Jefe de la Unidad de Programación
 ESSALUD

RED PRESTACIONAL A REBAGLIATI
 V°B°
 J. P. F. Toledo A.
 Jefe de la Unidad de Programación
 ESSALUD

Precisar el numeral 5.2.1.1. Mantenimiento Preventivo
 Precisar el numeral 5.2.2. Mantenimiento Correctivo
 Precisar el numeral 5.2.1.1. Procedimiento de Mantenimiento Correctivo
 Precisar el numeral 5.3.3. Tiempo de Respuesta
 Precisar la experiencia del postor en la especialidad
 Precisar el numeral 6.9. Otras Penalidades
 Precisar el Anexo 3 Repuestos
 Precisar el Anexo 4 Tiempo de Respuesta en caso de inoperatividad del equipo
 Precisar el Anexo 1A: Programa Anual de Actividades de Mantenimiento Hospitalario
 Precisar el Anexo 1: Relación de Equipos Coberturados

-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

Consignar una síntesis de las observaciones

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

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
-	1	1	Mediante Nota N° 1934-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2023	09.05.2023	-	-	-

De acuerdo al Informe N° 026-CNB-UME-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2023 se actualizaron los términos de referencia.

-	11	11	Mediante Nota N° 193-UME-OFIHySG-OFA-GRPR-ESSALUD-2023	19.05.2023	-	-	-
---	----	----	--	------------	---	---	---

De acuerdo al Informe Técnico N° 62-YJR-2023, se actualizaron los Términos de Referencia

-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	Se excluyeron 03 ítems
2	El Anexo N° 04 se ha modificado
3	Se modificó la experiencia del postor en la especialidad
4	Se modificó el Anexo N° 04 con respecto al tiempo de la reparación del equipo con cambio de repuestos
5	Se modificó el Anexo N° 1A
6	Se modificó el Anexo N° 01

3 INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS

3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS

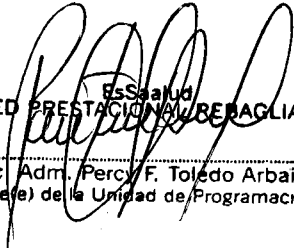
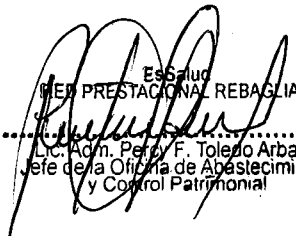
DEL PROVEEDOR	
Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros
-	-
DE LA ENTIDAD	
Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros
-	-

3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA 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.

RED PRESTACIONAL REBAJAVITI
 V°B°
 Lic. Percy F. Toledo A.
 Jefe de la Unidad de Programación
 ESSALUD

RED PRESTACIONAL REBAJAVITI
 V°B°
 Lic. Percy F. Toledo A.
 Jefe de OFAyCP
 ESSALUD

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO				
4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10.05.2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	08.06.2023
4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL	SI	NO	X
CYMED MEDICAL S.A.C. POR LA CAUSAL DE PROVEEDOR ÚNICO. POR EL ÍTEM N° 01 y SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. POR LA CAUSAL DE PROVEEDOR ÚNICO POR EL ÍTEM N° 02 EN EL MERCADO NO EXISTE PLURALIDAD DE POSTORES PARA LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE SERVICIO.				
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; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Lic. Adm. Percy F. Toledo Arbaiza Jefe(e) de la Unidad de Programación </div> <div style="text-align: center;">  RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Lic. Adm. Percy F. Toledo Arbaiza Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial </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.

