


FORMATO N° 2
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| | | | | | |
|---|--|---|---|---------------------------------|---------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 11/08/2023 | | | |
| 1.2 | DEPENDENCIA USUARIA | OFICINA DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS | | | |
| 1.3 | OBJETO DEL PROCEDIMIENTO | SERVICIOS EN GENERAL | X | CONSULTORÍA EN GENERAL | CONSULTORÍA DE OBRA |
| 1.4 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE UN (01) EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA, MARCA PHILIPS MODELO MULTIVA 1.5T O EQUIVALENTE DEL IREN CENTRO" | | | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | | | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código SNIP Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | c) INFORME N°106-2023/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/OIHS/UIB | Fecha de recepción | 4/05/2023 |
| 2.3 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S) | SI | | NO | X |
| | | De ser afirmativa la respuesta detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | | |
| 2.4 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS | SI | | NO | X |
| 2.5 | SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN | SI | X | NO | |
| | | Documento que aprueba la estandarización | RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°153-2023/IREN/DG | Fecha de aprobación | 17/05/2023 |
| 2.6 | TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA CONTRATACIÓN | Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | |
| 3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO O VALOR REFERENCIAL | | | | | |
| 3.1 | SOBRE EL VALOR ESTIMADO EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL Y CONSULTORÍA EN GENERAL | | | | |
| | Se realizó indagación para actualizar el valor estimado | SI | X | NO | |
| 4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO | | | | | |
| 4.1 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | | NO | X |
| SE REALIZO LA ESTANDARIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN PROVEEDOR UNICO PHILIO PERUANA SA | | | | | |
| 4.2 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
| <div align="center">  <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNUN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL CENTRO - IREN CENTRO</p> <p><i>C.P.C. Carlos A. Cotera Inga</i> JEFE DE OFICINA DE ABASTECIMIENTOS</p> </div> | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | |
| NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de servicios en general, consultoría en general y consultoría de obra. | | | | | |