

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)



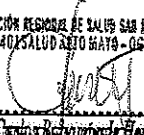
1.	DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	12/02/2025						
1.2	ÁREA USUARIA	HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO DE LA PLANTA GENERADORA DE OXIGENO DÚPLEX DE 93% DE PUREZA DEL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-----						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	3						
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 INFORMATIVA N°2203-2024-GRSM-DIRESA-OGESS-AM/HII-1M-D (EXP:011-2024812788)			Fecha de recepción	29/11/2024	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	13/12/2024	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	NO EXISTE	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
		Fecha de la cuarta versión	NO EXISTE	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
		Fecha de la quinta versión	NO EXISTE	De oficio	NO APLICA	Con motivo de observaciones	NO APLICA	
	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		NO APLICA		Fecha de aprobación	NO APLICA
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		NO APLICA		Fecha de inicio de vigencia	NO APLICA
2.7	REQUERIMIENTO		Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	Nº 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
	1	NO SE REALIZARON				11	correo electronico ingenieriahospitalaria@hospitalmoyobamba.gob.pe	13/12/2024
RESPUESTA DEL AREA USUARIA								



2.9	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	NO SE REALIZARON				11	correo electronico procesosogessam @oosaludaltomayo. gob.pe	13/12/2024

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	Terminos de referencia actualizado - version 02						

3.	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		13/12/2024		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		16/12/2024	
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
3.3	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.							
3.4	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.							
3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, detallar.							

4.	   NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANISMO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES JEFE DEL AREA DE LOGISTICA OGESS - A.M.							
----	---	--	--	--	--	--	--	--

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