

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)

DATOS GENERALES

1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	8/08/2024
1.2 AREA USUARIA	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ESTERILIZADORES A VAPOR DE RED, DOS PUERTAS MATACHANA Y LAVADOR DESINFECTOR DEL DEPARTAMENTO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO.
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Código</div> <div>*****</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Documento que declaró la viabilidad</div> <div>*****</div> </div>

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 707-2024-GRA/GG-DRSA-DIRESA/HR-MAMLL-A-OA-USGM	Fecha de recepción	7/08/2024		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NINGUNA	De oficio	NINGUNA	Con motivo de observaciones	NINGUNA
	Fecha de la tercera versión	NINGUNA	De oficio	NINGUNA	Con motivo de observaciones	NINGUNA
2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRA 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 ÍTEM	SI		NO	X		
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 BIEN 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	
Consiguar una síntesis de las observaciones								
	NINGUNA							
Consiguar una síntesis de las observaciones								
	NINGUNA							
Consiguar una síntesis de las observaciones								

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
N° 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	
Consiguar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
	NINGUNA							
Consiguar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
	NINGUNA							
Consiguar una síntesis de las respuestas a las observaciones								

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento
		NINGUNA

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/07/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	8/08/2024
-----	----------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------	-----------

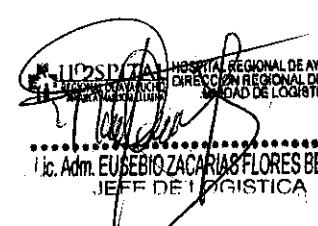
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>				

3.3	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA	SI	X	NO	
	<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>				

3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
	<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>				

3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
	<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>				

3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
	<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>				

4	<div style="text-align: center;">  HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SECRETARÍA DE LOGÍSTICA Lic. Adm. EUSEBIO ZACARIAS FLORES BERAUN JEFE DE LOGÍSTICA </div>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	