

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 23/05/2023 |
| 1.2 ÁREA USUARIA | DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNAUE - TACNA |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE CORRECTIVO DE EQUIPO BIOMEDICO - TORRE DE LAPAROSCOPIA |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | PAC N° 25 |
| 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 | P/C N° 469-2023 | Fecha de recepción | 14/04/2023 | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | | De oficio | x | Con motivo de observaciones |
| | Fecha de la tercera versión | | De oficio | | Con motivo de observaciones |
| | 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 ITEMS | 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 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° 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 |
|---|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |

**FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)**

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 |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | |

| 3.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | |
|---|-------------------------------------|
| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento |
| | |
| | |
| | |

3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

| | | | | |
|-----|---|------------|--|------------|
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 02/05/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 23/05/2023 |
|-----|---|------------|--|------------|

| | | | | | |
|--|--|------------------------------|-------------------------------------|----|--|
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| AUTOMATIZACION INDUSTRIAL DEL NORTE S.A.C MEDICAL TECH S.A.C. SERVICIOS DE INGENIERIA BIOMEDICA ELECTRONICA S.A.C. INGENIERIA CONTRATISTAS SRL. | | EDMIR BIOYELTEC SERMAQ | | | |

| | | | | | |
|--|---|----|--|----|-------------------------------------|
| 3.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER) | SI | | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| 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 CONTRATACION | SI | | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| De ser afirmativa la respuesta, detallar. | | | | | |

4. 
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.