

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	11/09/2023		
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DEL MODULO EXPANDIBLE DEL AREA DE CONCENTRACION Y ATENCION INICIAL DE VICTIMASPOR DESASTRES O EMERGENCIAS MASIVAS		
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS		
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	83		
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código		NO APLICA
		Documento que declaró la viabilidad		NO APLICA

**2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA Nº 030-2023-UGRD-HMA	Fecha de recepción	7/06/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión		De oficio	-	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 cuarta versión		De oficio	-	Con motivo de observaciones	-
		Fecha de la cuarta versión		De oficio	-	Con motivo de observaciones	-
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	-	NO	<b>X</b>		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.					
SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS		SI	<b>X</b>	NO	-		
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	-	NO	<b>X</b>		
		Documento de aprobación de la estandarización		-	Fecha de aprobación	-	
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO	<b>X</b>		
		Nº 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**

Nº Item PAQUETE	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
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-



164

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

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

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
Nº Item PAQUE	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones	Comunicación de respuesta del área	Fecha de remisión de la comunicación
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	26/06/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17/07/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO
<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
<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
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>				

4


  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**  
**LIC. SHIRLEY ORTIZ GARCIA**  
**JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA**

**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**