
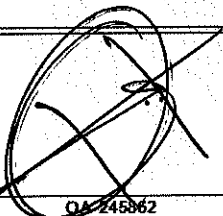


| FORMATO | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIO) | | | | | | | | | |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 27/10/2023 | | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | POLICLINICO POLICIAL HUARAZ | | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL POLICLÍNICO POLICIAL HUARAZ" | | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | - | | | | | | | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 79 | | | | | | | |
| 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 | OFICIO N° 1129-2023-DIRSAPOL/UE 020-UNIADM-AREGIEM | | Fecha de recepción | 20/10/2023 | | | |
| 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 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 ÍTEMES | 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 | | | 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° Ítem | 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 | |
| | | | | | | | | | |
| 2.9 | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | | |
| | N° Ítem | 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 | |
| | | | | | | | | | |

| 4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO | | | | |
|---|--|------------|--|------------|
| 4.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 26/10/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 27/10/2023 |
| 4.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento. | | | | |
| 4.3 | 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. | | | | |
| 4.4 | 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. | | | | |
| 4.5 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO X |
| De ser afirmativa la respuesta, detallar. | | | | |
| 5. | <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="text-align: center;">  CA-245862 Carlos Alberto MEDRANO DE LA CRUZ COMANDANTE PNP JEFE DEL ÁREA DE ABASTECIMIENTO UNIADM-UE020-DIRSA POL </div> </div> | | | |
| 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. | | | | |