

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

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	10/09/2024					
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y/O REMODELACIÓN DE AMBIENTES ASISTENCIALES DEL CENTRO DE SALUD DE CASTROVIRREYNA CATEGORIA I-3, DISTRITO CASTROVIRREYNA DE LA PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA - 2024"					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ACTIVIDAD OPERATIVA: E0847 0068 - 5005585 - SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS. - META 0030					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	027 - 2024					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA				
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME Nº 276-2024/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGEyASP-DGRED		Fecha de recepción	26/08/2024	
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	
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		
		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	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
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA						



<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(SERVICIOS)</b>								
	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
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
	N° 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	3/09/2024			FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	9/09/2024		
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		
3.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI				NO X		
3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI				NO X		
4.	<p>GOBIERNO REGIONAL DE HUANCavelica  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HVCA.</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>CPC JULIO CESAR SANCHEZ MORAN  SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA  DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES</p>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								