

FORMATO **PLAN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(SERVICIO)**

DATOS GENERALES

FECHA DE EMISIÓN DEL	26.09.2024
ÁREA USUARIA	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA Y LOCAL ANEXO POR UN PERIODO 32 DÍAS CALENDARIOS, PARA EVITAR EL DESABASTECIMIENTO
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5001195 - SERVICIOS BÁSICOS
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	POR INCLUIR
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código
	Documento que declaró la viabilidad
	NO APLICA
	NO APLICA


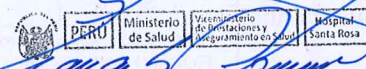
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N°000567-2024-OSERVICGENERALES/HSR	Fecha de recepción	16.09.2024
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	25.09.2024	De oficio	MEMORANDO N°00585-2024-OSERVICGENERALES/HSR
	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)	SÍ	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	SÍ	NO	X	
2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SÍ	NO	X	
	Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación	
2.6 SEÑALAR SI EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SÍ	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							

MINISTERIO DE SALUD
 JEFE OFICINA LOGÍSTICA
 HOSPITAL SANTA ROSA
 G. CHURANO

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIO)							
Consignar 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
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							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	SE ADJUNTAN LOS TERMINOS DE REFERENCIA ACTUALIZADOS						
3. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO							
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO			18.09.2024 25.09.2024	FECHA DE CULMINACION DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO		19.09.2024 26.09.2024	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				Sí	X	NO	
1) RAZÓN SOCIAL: GRUPO YURNAY S.A.C. - RUC N° 20477256822 2) RAZÓN SOCIAL: INNOVA INTEGRAL S.A.C. - RUC N° 20603377347 3) RAZÓN SOCIAL: CYSOL SERVICIOS GENERALES S.A.C. - RUC N° 20604274886							
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO (SOLO EN EL CASO DE BIENES)				Sí		NO	
NO APLICA							
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (DE CORRESPONDER)				Sí		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.							
3.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				Sí		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar.							
<div style="text-align: center;">   LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							