

FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO** **(SERVICIOS)**

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | 20 DE OCTUBRE DEL 2023 | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | | CENTRO DE MANTENIMIENTO AERONÁUTICO DEL EJÉRCITO | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | SERVICIO PARA REPARACIÓN DEL SISTEMA DE TRENES ATERRIZAJE Y AMORTIGUADORES DEL HELICÓPTERO MI-8MTV1 CON NÚMERO DE MÁTRICULA EP-645 DE LA AVIACIÓN DE EJÉRCITO | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | | 975 | | | | | |
| 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 | Hoja de tramite Nº 124/T-10.4.3.a del 13/10/2023 | Fecha de recepción | 13/10/2023 | | |
| 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 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 BIEN 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 | Fecha de remisión de la comunicación |
| | | | | | | | | |
| | Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO
(SERVICIOS)

Consignar una síntesis de las observaciones

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

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento |
|---------|-------------------------------------|
| | |
| | |
| | |

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1 FUENTES IDENTIFICADAS

| | | | | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|
| 3.1.1 COTIZACIONES | SI | X | NO | |
| Indicar el detalle de las cotizaciones de proveedores que utilizaron durante la realización del estudio de mercado. | | | | |
| 3.1.2 PRECIOS HISTÓRICOS DE LA ENTIDAD | SI | | NO | X |
| Indicar el detalle de las órdenes de compra o contratos identificados durante la realización del estudio de mercado. | | | | |
| 3.1.3 PÁGINA WEB DEL SEACE | SI | | NO | X |
| Indicar el detalle de los procedimientos de selección con buena pro consentida que se identificaron para la realización del estudio de mercado. | | | | |
| 3.1.4 [CONSIGNAR OTRA(S) FUENTE(S) IDENTIFICADAS] | SI | | NO | X |
| Indicar el detalle de otra(s) fuente(s) identificada(s) durante la realización del estudio de mercado. | | | | |


3.2 CRITERIO Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA DETERMINAR EL VALOR REFERENCIAL

Se realizó el promedio de precios de las cotizaciones.

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO

| | | | |
|---|------------|--|------------|
| 4.1 FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO | 13/10/2023 | FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO | 19/10/2023 |
| 4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| AMRAP SAC, GLOBAL INTEGRATION PERU S.A.C. , VM CORP E.I.R.L. | | | |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO
(SERVICIOS)

| | | | | | |
|--|---|----|--|----|---|
| 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 |
| PRECIO, PLAZO DE ENTREGA, GARANTÍA COMERCIAL | | | | | |
| 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. |  <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div>O-122883800-O+</div> <div>JACK R. AGUIRRE HOSPINAL</div> <div>CAP INT</div> </div> | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | |
| | | | | | |